CONSIDERAZIONI

INTORNO AL MODO DI CURARE LA FEBBRE TIFOIDEA

CORREDATE DALLA STORIA

DI ALCUNI CASI DI QUESTA MALATTIA

STATI CURATI

NELLA CLINICA MEDICA DI PADOVA

DURANTE

IL BIENNIO SCOLASTICO 1860-61

DISSERTAZIONE INAUGURALE

DI

GAETANO RANDON

DI VALDAGNO

PER OTTENERE LA LAUREA IN MEDICINA

NELL' INCLITA UNIVERSITÀ DI PADOVA

Nell'Agosto 1862

PREM. STAB. DI PIETRO PROSPERINI.

A VOI

OTTIMO ZIO

DON GIOV. BATTISTA RANDON

QUESTO PRIMO LAVORO

DE' MIEI MEDICI STUDII

IN SEGNO DI STIMA E D' AFFETTO

DEDICO E CONSACRO

> **Equidem naturam sequens, illi potiusquam quibuscumque mortalium placitis adhaereo.**
> **FR. GUIL. LIPPICH. *Ann. scholae med. clin. pat. anni* 1834-35. pag. 6.**

Alcuni casi di febbre tifoidea, ch' io vidi trattare nella Clinica Medica di questa Università, hanno prodotto su di me, non ancora abituato allo spettacolo quanto meraviglioso altrettanto commovente, delle umane infermità, una profonda impressione. La gravezza e molteplicità così dei sintomi come delle lesioni che contraddistinguono quella febbre; la regolarità con cui non di rado e gli uni e le altre, obbedendo, direi quasi, a leggi prestabilite, prima gradatamente si aggravano, poi nello stesso modo si mitigano; il vedere che alcuni individui i quali parevano condannati a morte inevitabile ottengono una guarigione completa; il largo contingente d'influenza che è giocoforza concedere alla natura nel promuovere quegli esiti fortunati; finalmente la fitta oscurità che regna ancora intorno la vera natura di questa piressia, sono tutti argomenti che dar possono ragione dell'esser io stato da que' casi gravemente colpito. — Egli è perciò che nacque in me il desiderio di renderli di pubblico diritto, prendendoli a tema della mia dissertazione inaugurale. Ho

poi creduto opportuno di fare ad essi precedere una succinta esposizione dei principii patologici dai quali, nella clinica in cui feci il mio pratico tirocinio, si traggono le indicazioni pel trattamento di questa infermità, non chè dei mezzi sì terapeutici che igienici, che si credono i più adatti a combatterla.

Largo oltremodo è il campo che la febbre tifoidea occupa nelle nosografie, comprendendo questa entità patologica, le forme più comuni e più gravi delle febbri continue essenziali. E diffatti se si escludono le febbri così dette eruttive da un lato, e dall'altro alcune piressie, le quali o da cause endemiche od epidemiche, o dall'azione di un principio contagioso ripetono la loro origine; piressie che per ordinario hanno dominio temporario e non di rado geograficamente circoscritto, quali sono per esempio il tifo epidemico, la febbre gialla ecc: si può dire che tutte le forme piretiche gravi sieno da quella denominazione abbracciate. A chi poi si prefigesse di approfondare l' intima natura di questa malattia correrebbe l'obbligo prima di progredire, di occuparsi di una questione preliminare, quale sarebbe quella di discutere se sia legittima o meno l'ammissione di questo tipo nei nosologici quadri, e giusta la qualifica ad esso accollata di piressia essenziale. Ciò però sarebbe estraneo al mio scopo. Io solo mi limiterò a dichiarare che nella nostra scuola l'epiteto di essenziale apposto a questa febbre equivale al rifiutarsi ch'essa fa di riconoscere in veruna delle lesioni che le necroscopie disvelano nei cadaveri delle sue vittime, quella priorità di sviluppo, quella costanza, quella esatta proporzionalità, sì rispettivamente ai sintomi che agli esiti finali, che costituirebbero gli estremi indispensabili, per poterla a diritto erigere nella causa prossima, nella condizione fondamentale di questa entità patologica. Egli è quindi perciò che per la nostra Scuola la febbre tifoidea non è, nè una semplice enterite, nè una enterite follicolare, nè un' artero-flebite ecc. Non si creda poi essere conseguenza necessariamente fluente da tali principii,

che considerare si debba questa febbre, come un morbo senza substrato organico, o per dir più giusto, indipendente da qualsiasi materiale lesione. Nessuno potrebbe mai dubitare, che alcune alterazioni del misto organico sieno la causa produttrice di questa forma morbosa; ma egli fa duopo in pari tempo dal rigoroso ed imparziale esame dei fatti inferire, che tali alterazioni non sono per fermo racchiuse nella cerchia di quelle, che le più artificiose indagini valsero finora a rendere accessibili ai sensi.

Precisato di tal modo il senso della voce essenziale; inoltriamoci alquanto nell'oscuro argomento della natura di questa febbre, disposti però a non arrestarvici se non che quanto sarà indispensabile, per la più facile intelligenza delle pratiche considerazioni, che siamo per esporre.

La febbre tifoidea appartiene alle malattie le più complesse tra quelle che figurano nei nosologici quadri; imperciocchè non v'ha organico tessuto, il quale non somministri un largo e svariato contingente alle sue patologiche manifestazioni. Se v'ha quindi morbo, cui possa a diritto esser bene aggiustata la qualifica di morbo *totius substantiae,* è questo per fermo la febbre di cui facciamo parola. Qual' è poi la causa di tanta diffusione negli apparenti suoi effetti? La più ragionevole congettura consiste nell'incolpare di ciò l'esistenza di una alterazione, avente sede in uno di que' componenti del misto organico, che tengono sotto il loro dominio le principali e più importanti funzioni della vita, quali sono il sangue ed i nervi. Così del pari non è ipotesi del tutto infondata, che tale alterazione ricevere possa il primitivo impulso da un principio materiale malefico, il quale o ingeneratosi nell'organismo, o penetratovi dall'esterno, inquini, e per così dire avveleni le prime sorgenti di ogni vitale attività.

Sono queste a nostro credere le più probabili, benchè vaghe induzioni, che il medico possa avanzare intorno alla causa prossima di questa febbre. Ma fossero esse pure altrettante verità dimostrate, niuna norma esso trarre potrebbe da tali principii, che valesse a dirigerlo nel trattamento curativo di siffata affezione. Avvegnachè sia

facile l'avvedersi che sarebbe indispensabile di avere preventivamente approfondata la vera natura di questa alterazione. Ora noi non temiamo di rinvenire chi ci contradica se affermiamo, alcuno non aver ancora raggiunto una meta così elevata. Che se tale è lo stato della scienza, del che non è da dubitare, è conseguenza che fluisce spontanea dalle cose discorse, che nel determinare le curative indicazioni di questa malattia, prescindere si debba dalla conoscenza della lesione fondamentale, e limitarsi soltanto a prendere esclusivamente di mira quella parte di funzionali ed organici perturbamenti, che non si sottraggono al domicilio dei sensi. E qui egli dovrà dar principio dallo scandagliare quando prevalgono le riparative, e quando le distruttive tendenze del morbo, onde risolversi ora ad una vigile ed occulata aspettazione, ora ad una opportuna e ben misurata attività. Ed in quest' ultimo caso poi da qual altro punto potrà prender egli le mosse, se non che dal decomporre questa entità patologica nei suoi elementi, cioè nei differenti gruppi di sintomi e di lesioni che la manifestano, e dall'approfondare gli uni e le altre nei loro caratteri e nei mutui loro rapporti, onde opporre agli stessi quegli argomenti di cura, la cui efficacia è sancita dall'esperienza, e ciò allo scopo di rattenere l'intensità del morbo entro que' limiti, che rendono più agevole alla benefica autocrazia della natura, di riprendere il suo dominio e di tutta dispiegare la meravigliosa ricchezza de' suoi mezzi di riparazione. Lo che poi alla fin fine equivale al dichiarare, questa malattia non essere suscettibile che di una cura sintomatica e palliativa opponendosi ad un trattamento più efficace, e più radicale per la ignoranza assoluta in cui versiamo circa la primitiva lesione di questa malattia, quella cioè che può considerarsi come la causa prossima, il punto di partenza, il centro di concatenazione di tutti i turbamenti morbosi accessibili. — Ora poi chiamiamo ad esame i principali elementi in cui si può decomporre questa complicata forma morbosa, e cominciamo dalla febbre.

La febbre segna l'esordire del morbo, e si estingue

nel maggior numero dei casi col dissiparsi di questo. Essa può assumere differenti gradi di intensità, che non di rado servono a misurare la complessiva gravezza della condizione morbosa. La frequenza del polso suole oscillare tra le 90 e 140 battute; il calore cutaneo esplorato all'ascella fra i 32° 1/2 di Reaumur ed i 35°. Nelle febbri infiammatorie la temperatura non raggiunge per solito un grado così elevato. Il maximum della febbre nel maggior numero dei casi osservasi per lo più nel primo settenario. A questa legge si possono però contrapporre delle non rare eccezioni. Il suo modo di decorrere ora è continuo e monotono, ora in modo più o meno spiccato remittente, ora, benchè men di frequente, si accosta alla accessionalità di intermissione. Varia pure nei differenti casi il carattere assunto originariamente da questa febbre, in modo da simulare nei primi giorni, ora una semplice sinoca, ora una febbre gastrica, una cattarale, una reumatica ecc. Se il movimento piretico non sorpassi un mediocre grado di intensità, esso non deve dar luogo a veruna speciale indicazione. Vani non solo, ma pregiudicevoli al sommo sarebbero gli sforzi di quel medico, che si prefiggesse estinguere precocemente la febbre con metodo antiflogistico energico, e sopratutto con abbondanti deplezioni sanguigne. Alcuni malati trattati di questa maniera a domicilio, vennero nella sesta o settima giornata accolti nella Clinica. Ora in questi la febbre mantenevasi valida, e tutti gli altri sintomi si erano precipitosamente aggravati. Se poi i fenomeni febbrili salgono ad un grado elevato, essi a diritto richiamar devono tutta l'attenzione del medico. Chi non sa, che in simili casi la febbre è atta a riverberare una sinistra influenza sopra tutte le altre modalità di patologica espressione? Ora in questi casi, con quali mezzi tornerà proficuo di ammansarla? Sarà egli lecito di ricorrere perciò alle deplezioni sanguigne? Qualora il malato sia d'età giovanile, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, di tendenze pletoriche; qualora la febbre venga in iscena sotto la forma di una semplice sinoca; qualora il polso mostrisi valido e poco

depressibile, la faccia accesa, la cefalea molto intensa, egli sarà lecito nel primo settenario di procedere a qualche moderata deplezione sanguigna. Indipendentemente poi dalle circortanze or ora segnalate, a quali altri argomenti di cura si dovrà fare ricorso, allo scopo di frenare il movimento piretico? Alcuni esaltano a tale fine, l'attività del tartaro stibiato ad alte dosi, altri quella della veretrina; questi consigliano la digitale, quelli il solfato di chinina. Tutti questi mezzi dalla nostra scuola sono ritenuti meno efficaci delle sottrazioni di calorico. La straordinaria elevatezza della temperatura cutanea, tanto comune in questa specie di piressia, è argomento che appoggia la convenienza e l'opportunità di questo mezzo. L'esperienza clinica poi rafferma tale giudizio, dimostrando come si riesca in tal modo ad abbassare la temperatura non solo, ma eziandio a rendere meno frequente è più molle il polso, a mitigare il senso di malessere e l'agitazione dell' infermo, ed a favorire un benefico sonno, sotto il quale il dolore di capo e tutti gli altri sintomi si fanno men gravi. Non è poi senza importanza precisare da un lato, in quali ore del giorno tornare possono più profittevoli le sottrazioni di calorico, e mediante quali arteficii dall'altro si possono effettuare. Ora sotto il primo punto di vista nei casi gravi, specialmente durante i primi tre o quattro giorni, nei quali la febbre suole toccare il suo apogeo, giova insistere quasi incessantemente nell' applicazione dei mezzi perfrigeranti. Nei casi meno gravi ed a corso più avanzato del morbo, basterà limitare quelle pratiche a quello spazio di tempo che coincide coll'acme della febbre. In quanto poi ai differenti modi nei quali si può ottenere l'abbassamento della termogenesi, quelli che più frequentemente si traggono in uso nella clinica sono: I.° Semplici lozioni con spugna inzuppata in acqua fredda (dai 12 ai 20 gradi dell'ottantigrado), lozioni estese a tutta la superficie cutanea, che si prolungano per tre o quattro minuti, e si ripetono ad intervalli più o meno ravvicinati a seconda della tolleranza e degli effetti. Per lo più all'acqua fredda s'aggiunge una quarta parte d'aceto. II.°

Fomenti freddi con pannolini inzuppati in acqua ed aceto alla stessa temperatura, ovvero a temperatura ancora inferiore, ottenuta mediante l'addizione di una certa copia di ghiaccio; questi fomenti si applicano alle estremità superiori, alle inferiori e non di rado eziandio al torace ed all'addome, per uno spazio di tempo variabile, a seconda della elevatezza maggiore o minore della temperatura cutanea. Sarebbe inutile di aggiungere che que' pannolini devono essere cambiati di mano in mano che si riscaldano. III.° Immersioni generali nell'acqua fredda (dai 13° ai 18° di Reaumur); la cui durata non eccede i tre minuti e di frequente non li raggiunge. Il grado maggiore o minore di tolleranza spiegata dall'infermo, la più o meno elevata intensità dell'estuazione febbrile, sono le circostanze sopra le quali il medico deve determinare la durata e la più o meno frequente ripetizione di quelle immersioni. IV.° Frizioni con ghiaccio. Sono queste riservate pei casi nei quali le più miti sottrazioni di calorico o si mostrano insufficienti, o producono effetti sfuggevoli. Egli è poi chiaro che il medico deve aver cura, che terminate queste pratiche il malato venga bene asciugato, e sia portato se occorre in altro letto, onde risparmiargli il contatto delle lingerie inumidite.

Il modo di decorrere della febbre, può dar luogo a particolari indicazioni intorno alla scelta dei mezzi per combatterla. Noi abbiamo superiormente indicato la febbre fino dai primi giorni manifestare talvolta delle marcate remittenze e perfino delle complete intermissioni. In tali casi se si esamini il malato durante i raddoppiamenti febbrili, e si raffronti il suo stato a quello che rappresenta fuor degli accessi, emerge agli occhi del medico una notevole differenza, aggravandosi nel primo caso in modo considerevole non solo i sintomi piretici, ma tutto il complesso delle sintomatologiche manifestazioni. Egli è in tali circostanze che torna utile propinare qualche sale di chinina, e specialmente il solfato ridotto allo stato di bisolfato coll'addizione di conveniente quantità di acido solforico. Di tal maniera non si riescirà per fermo a dissipa-

re la febbre, ma bensì a mitigarne il grado ed a sopprimerne le più accentuate vicende. Non è senza esempio, (del che io pure fui testimonio) che mitigata di tal modo la febbre fino dal primo settenario, il morbo perdute le gravi apparenze che avea assunto, dispieghi un apparato di mitezza e benignità, che grandemente contrasta collo stato precedente, e che non si smentisce in tutto l' ulteriore suo corso,

V' ha poi un' altra circostanza in cui alla febbre possono essere opposti i chinacei, e ciò avviene nell' ultimo stadio, quando ammansati i turbamenti nervosi, e notevolmente emendati quelli degli organi digerenti, la febbre quasi svincolatasi da qualsiasi solidarietà cogli altri elementi morbosi, ostinatamente persiste, benchè in grado più moderato, esasperandosi per ordinario nelle ore notturne. L' amministrazione di qualche dose di solfato di chinina sotto tali condizioni, riesce a troncare non di rado il movimento piretico, ed a chiuder quindi la scena delle fasi morbose.

Un' altro elemento che il medico deve prendere in considerazione, è costituito dal complesso dei sintomi e delle lesioni anatomiche che si riferiscono al tubo gastroenterico, ed agli altri organi dell'addome. I perturbamenti funzionali cui accenniamo sono: gl' intonachi di diverso colore e spessezza, nonchè l'aridità della lingua, e di tutta la mucosa orale, il sapore depravato, l' anoressia, la sete accresciuta, le nausee, i rutti nidorosi, i vomiti, i dolori spontanei, quelli che la pressione determina alla regione ileo-cecale, all'ombelico, al sinistro ipocondrio; il meteorismo, la diarrea, le emorragie intestinali, l' espulsione di lombricoidi o dall'ano o dalla bocca ecc. Le lesioni materiali più salienti poi sono: l'arrossamento, l'aumentato volume, la diminuita consistenza dei follicoli sì agminati, che solitarii dell' intestino, l' esulcerazione, e talvolta la mortificazione degli stessi, le injezioni, le imbibizioni, i rammollimenti della membrana mucosa, sì nella circonferenza dei follicoli, che nei loro intervalli; l'iperemia e rammollimento della milza ecc. Intorno a queste

ultime poi, cioè alle alterazioni anatomiche, devesi aggiungere che la lesione follicolare non si presenta prima della quarta giornata, e che nel maggior numero dei casi essa raggiunge l'esito della esulcerazione e della mortificazione; complesso di caratteri in vista dei quali credettero alcuni di poterla a diritto paragonare all'esantema vajuoloso. Finalmente non vogliamo ommettere di notare la circostanza che tutte le lesioni sopradescritte, sono tanto meno apparenti, quanto più grave fu il morbo, e quanto più esso tornò precipitosamente letale, e che manca quindi ordinariamente qualsiasi proporzionale corrispondenza, tra i sintomi osservati durante la vita e le lesioni rivelate dalla necroscopia. Ora che si deve inferire da tutto ciò? qual è l'interpretazione più logica di questi fatti? quali criteri può trarne il medico per la cura? La prima deduzione che fluisce dalle cose discorse si è, che invano esso si rivolgerebbe alle materiali perturbazioni che hanno sede nel tubo digerente e negli altri organi addominali, per darsi ragione, per rinvenire la causa dello sconcerto funzionale degli organi stessi; e che sì i funzionali, che i materiali perturbamenti verosimilmente non sono che l'espressione diretta di quell'incognita, la quale costituisce la causa prossima di questa febbre.

Ora poi facciamoci a valutare nel modo più consentaneo alle sue più superficiali apparenze l'insieme dei sintomi sopradescritti. E qui ci si affaccia spontanea l'idea ch'esso rappresenti uno stato morboso complesso, di cui l'irritazione da un lato, e la condizione saburrale dall'altro, costituiscano i principali elementi. E diffatti l'impressionabilità degli organi digerenti si mostra ad evidenza esaltata, ed accresciuta pure appalesasi l'attività secretoria sì degli stessi, che di tutti quegli emuntori che versano i loro prodotti nella cavità intestinale. Non meno copioso del pari è lo svolgimento dei gas, sieno questi il prodotto delle chimiche reazioni subite dalle materie che stanziano in quel tubo, o sieno invece secreti dall'interna membrana dello stesso. Finalmente non solo poi accresciuta è la copia di tutte quelle secrezioni, ma evi-

dentemente alterata eziandio in un certo grado è la loro indole; donde ne deriva che abbondante collezione di materia irritante stanzi negl' intestini ed in questi rinvengano gli organici strumenti dell'assorbimento.

Che se dai sintomi facciamo passaggio alle materiali lesioni e queste pure ci proponiamo di valutare e di interpretare nel modo più razionale non è idea del tutto improbabile, che quell' alterazione che spetta ai follicoli agminati e solitarii, rappresenti il prodotto di una flogosi di specifica natura, la quale cioè obbedisca a leggi del tutto speciali sì dal lato patogenico, che degli stadii che percorre nello svilupparsi e nel risolversi, e della prevalente tendenza che mostra a determinati esiti. In quanto poi alle condizioni patologiche presentate dalla membrana mucosa degli intestini e delle ghiandole meseraiche, è ovvio l' indurre che le prime riferire si debbano, ora a semplice iperemia, ora a congestione emorragica; e che di natura pretta flogistica considerare si debbano le seconde; giudizio in molti casi avvalorato dal rinvenirsi le ghiandole stesse infiltrate di pus, o convertite in ascessi. Finalmente il rammollimento ed iperemia della milza è processo di tal natura, che non è facile qualificare, ma che sembra avere speciale rapporto etiologico con qualche principio miasmatico inquinante il sangue, essendo fatto a tutti notorio che le alterazioni di questo liquido generate da simili agenti, si traducono non di rado in aumento di volume e diminuzione di consistenza di quell' organo.

Ora poi premessa questa interpretazione sì dei sintomi che delle lesioni, le quali spettano a questo elemento morboso, vediamo quali corollari trarne si possano relativamente al trattamento curativo. Nel primo stadio del morbo prevalendo i fenomeni piretici e gastro-enterici, e questi ultimi deponendo non di rado per l' esistenza di uno stato saburrale, egli è chiaro che si affaccierà tosto al medico l' indicazioue di eliminare le impurità intestinali col mezzo degli emetici o dei catartici, a seconda che le saburre di preferenza hanno sede nella parte superio-

re od inferiore del tubo digerente. Nè sempre la presenza della diarrea e dei vomiti spontanei, basterà ad infirmare la giustezza di questa indicazione. Quei fenomeni non di rado esprimono bensì la benefica tendenza della natura ad espellere per quelle vie le sostanze eterogenee ed ostili, ma non sempre quelle eliminazioni sodisfano appieno a tale bisogno. Egli è chiaro poi che quanto più saranno di natura depravate quelle saburre, ed in pari tempo esaltata l'impressionabilità dell'organo digerente, e quindi più spiccata la tendenza allo stato congestivo e flogistico, tanto più urgente sarà la necessità di favorire quella espulsione. Non sempre poi è cosa agevole il non oltrepassare in tale compito il giusto limite. Alcuni medici i quali si prefiggono di tal maniera non solo di eliminare le saburre, ma di depurare il sangue, che credono contaminato, e che perciò affidano esclusivamente la cura di questa febbre agli evacuanti gastro-enterici, per mio avviso, incorrere devono frequentemente in tale pericolo. Più di frequente poi, non v'ha dubbio, si presenterà l'indicazione di somministrare i purgativi che gli emetici; questi per lo più non si prescrivono che una o due volte nel corso dei due o tre primi giorni. Tra gli emetici poi si suol dare la preferenza al tartaro stibiato, quando o non esista diarrea, o sia poco copiosa; nel caso opposto poi alla radice d'ipecacuana. Tra i purgativi poi, i drastici propriamente detti sono, secondo i principii della nostra Scuola, del tutto controindicati. E diffatti, perchè con tali mezzi irritare una membrana la quale è sede di un processo che verge all'esulcerazione ed alla necrosi, ed in cui frequentemente si ordisce congestioni a tendenze ora emorragiche, ora flogistiche? L'infuso di senna, il solfato di magnesia, l'acqua di Seidliz, il calomelano o solo, od unito al rabarbaro, sono i purgativi che più frequentemente vengono tratti in uso. Questi mezzi terapeutici devono essere ripetuti col riaffacciarsi delle relative indicazioni, e non già dietro un piano preventivamente determinato come si pratica da alcuni. Quanto poi più avanzato è il morbo, e le forze depresse, tanto più con

mano parca e misurata e dietro più decisive ed urgenti indicazioni dovranno essere tratti in uso i rimedii di azione purgativa. Più volte, come effetto immediato degli evacuanti gastro-enterici, ha luogo un' alleviamento dei sintomi più o meno durevole. Dopo l'emetico, vidi non di rado mitigarsi la cefalea, cessare i vomiti spontanei, la lingua inumidirsi, ammansarsi la reazione febbrile. Dopo le ripetute purgazioni, mi accade di osservare non di raro, la diminuzione del meteorismo, la scomparsa dei tormini addominali, dell'alito graveolente, del sapor depravato ecc. Qualora poi invece dello stato saburrale, prevalgono gl' indizii d' irritazione gastro-enterica, il medico deve por mano a quella classe di agenti medicinali, che valgono a deprimere l' esaltata impressionabilità della mucosa digerente, e quindi ad impedire che la semplice irritazione di questa, si trasformi in vera flogosi. Appartengono a questo numero, le bevande acidule e mucilagginose, come p. e. la limonea citrica, le decozioni d' orzo, d' altea, di riso; le emulsioni di mandorle dolci, l'uso interno dell'acqua refrigerata con ghiaccio, i clisteri mucilagginosi, oleosi e lievemente purgativi. Qualora poi in pari tempo s'affacci l' indicazione di promuovere l' alvo, egli sarà d'uopo limitarsi ai più blandi eccoprotici, quali p. e. sarebbero le lievi dosi d'olio di ricino, il tamarindo, la cassia, la manna ecc. Finalmente alle sottrazioni sanguigne topiche all'ano o sulle pareti addominali, non sarà da ricorrere se non che quando, od è imminente, o già avvenuta la trasmutazione dello stato iperemico in flogistico, e lo stato delle forze d'altronde non controindichi questa deplezione.

Una sopravvenienza non rara nel corso di una febbre tifoidea, si è lo stravenamento nel tubo gastro-enterico di copia più o meno abbondante di sangue che viene eliminato dall'ano. Egli è per la frequenza di questo fatto che incombe al medico l' obbligo di esaminare le dejezioni alvine, onde accorgersi della sua esistenza, e valutare approssimativamente la quantità del sangue stravenato. Questo liquido si può effondere in un punto più o meno

elevato del tramite intestinale. Ciò poi può essere conosciuto dal medico il quale si deve fondare per risalire a questa cognizione sulle alterazioni subite dal sangue nei suoi caratteri, essendo queste tanto più spiccate, quanto più questo liquido stanzia a lungo nell' intestino, e quanto più esso si versa a grande distanza dall'ano. Non si creda poi che appena verificata la presenza del sangue nelle feci, urga la necessità di opporre a quella emorragia rimedii di azione emostatica. I lievi versamenti e quelli sopratutto che coincidono colla mitigazione dei fenomeni febbrili da un lato, dei tormini addominali, e del meteorismo dall'altro, possono essere abbandonati a sè stessi. Se non che in molti casi di mano in mano che il sangue stravena nell' intestino, le forze si affievoliscono, il polso si deprime e si accelera, sovrasta ad ogni istante il deliquio, il sistema nervoso si perturba e si erige; egli è in tale circostanza che si presenta l' indicazione di tutti quei mezzi che valgono ad arrestare il profluvio sanguigno. Egli è qui che far inghiottire al malato pezzetti di ghiaccio, injettargli clisteri d'acqua molto fredda, tenergli applicate sul ventre vesciche con ghiaccio; sono tutte pratiche che potentemente coadjuvano l'azione degli emostatici interni, quali sono: la limonea solforica, la tannica, l'allume, l'acetato di piombo ecc. Il percloruro di ferro fu pure in un caso valevole ad arrestare una copiosissima enterorragia, (vedi storia N.° XII.°), infine anche all'olio essenziale di trementina, dalla nostra scuola è attribuita un'analoga efficacia.

Il meteorismo è fenomeno che può raggiungere un grado molto elevato, e richiedere l'uso di presidii speciali. A principio questo sintoma si lega allo stato saburrale. In tutti gli stadii ulteriori può coincidere con una complicazione flogistica svoltasi nella membrana mucosa intestinale. Finalmente nei periodi più avanzati del morbo sembra avere radice nella grave adinamia e nelle tendenze dissolutive, che prevalgono non di rado nell'intiero organismo. A combattere questo fenomeno la cui malefica influenza, quand'altro non fosse si manifesterebbe nell' inceppare gra-

2

vemente la respirazione; oltre questi argomenti di cura che sono diretti a dissipare le condizioni morbose a cui tien dietro, e da cui deriva, si rendono indispensabili alcuni mezzi terapeutici che lo oppugnano in modo diretto. Figurano tra questi, i clisteri d'acqua fredda ed aceto, l'applicazione di mezzi perfrigeranti sull'addome, l' uso interno dell'infusione di finocchio, di melissa, di menta, e specialmente dell'olio essenziale di trementina, associandovi in quest' ultimo caso frizioni su tutto l'addome coll'olio stesso. Quest'ultimo mezzo è usato con profitto sopratutto là dove la timpanite non è associata a gravi dolori addominali. Nei casi contrari poi più utili effetti si ritraranno dall'uso interno dell' acetato di piombo, secondo il metodo di Bardesley.

Ora si può domandare, se l' interpretazione dei sintomi, di cui ci siamo sinora occupati, servì di base ad indicazioni abbastanza razionali, non potremmo e forse a maggiore diritto del pari ritrarne dalla conoscenza che possediamo delle lesioni organiche aventi sede negli organi addominali. Per mala sorte però la più costante, la più potognomonica di quelle alterazioni è poco conosciuta nella vera sua essenza; ora egli è chiaro che noi intendiamo di alludere a quella che risiede nelle cripte intestinali. E diffatti relativamente ad essa, cosa altro mai conosciamo, se non che il suo sviluppo è posteriore a quello della febbre di tre o quattro giorni; che la sua durata non sorpassa certi determinati limiti; che quantunque non gli sia straniera la natura flogistica e quantunque gli esiti cui spesso raggiunge sieno quelli dell' esulcerazione e della necrosi; pure nè i micrografi abbiano potuto finora rinvenirvi traccia di globuli purulenti, nè i chimici sieno riesciti a discoprire nel sangue dei tifosi quell'aumento nella cifra della fibrina, che le franche flogosi sembrano atte a produrre e producono eziandio nella febbre tifoidea, quando fortuitamente ad essa si associano.

Quanto poi all'altra lesione più costante, quella cioè delle ghiandole mesenteriche, cui tutto ci conduce ad attribuire, carattere più francamente flogistico; noi sappia-

mo essere questa e nella sede e nell'estensione e nel grado del tutto subordinata alla lesione follicolare. Ora egli è facile avvedersi, che bene determinate e sicure indicazioni non possiamo dedurre da una conoscenza così incompleta. Forse da questa fonte noi non possiamo inferire, se non che l' incovenienza di tutti que' mezzi che valgono ad irritare gli organi digerenti e specialmente dei validi drastici; per la stessa ragione che nel caso di eruzioni esantematiche noi ci guarderessimo bene di portare a contatto della cute sostanze soverchiamente irritanti. Egli è perciò quindi, che quella lesione non può essere da noi combattuta che in modo indiretto, cioè coll' uso di quei farmaci che sono atti ad abbattere da un lato, la soverchia validità della febbre, ad ammansare dall'altro i fenomeni gastro-enterici. Indicazioni curative ben più fondate noi possiamo ritrarre intorno alla cura di quelle flogosi che in modo fortuito si accendono nella mucosa delle intestina. Combattere questa complicanza con ben misurato ed opportuno grado di metoto antiflogistico, è indicazione di cui ciascuno deve conoscere la giustezza e che spontanea s'affaccia alla mente del medico. Se non che la diagnosi di questa complicazione non di rado urta in gravi difficoltà. Così per esempio, nei fanciulli la presenza dell'elmintiasi contribuendo ad aggravare la timpanite, ed i dolori intestinali, potrebbe imporre soverchiamente al medico ed indurlo a diagnosticare una flogosi che non esiste. Anche negli adulti poi l'esagerata sensibilità intestinale ed un certo grado di meteorismo, potrebbero aprire l'addito allo stesso errore. Egli fa quindi duopo che tale diagnosi sia convalidata dal complesso dei meno equivoci criterii. Anche poi riconosciuta tale contingenza, non meno malagevole assunto è il saper proporzionare la attività del metodo antiflogistico alle esigenze del morbo topico dall' una parte, dall'altra allo stato delle forze. E prima di tutto potrebbe in qualche caso tornar necessaria l'applicazione di qualche mignatta all' ano, o copette scarificate all'addome. Prima però di risolversi a tali deplezioni si deve ponderatamente riflettere, che la flogosi in questo ca-

so è per fermo subordinata ad una condizione generale, la quale per sè non solo non reclamarebbe, ma forse controindicherebbe l' uso di que' mezzi debilitanti, e che il malato nel più favorevole evento dovrà superare uno stadio, in cui le forze saranno oltremodo infralite e portata al più basso livello possibile l'organica resistenza. Egli è perciò che l' uso più o meno prolungato del calomelano, dell'olio di ricino, l'applicazione di cataplasmi emollienti, di epitemi freddi, le bevande mucilagginose, le limonee vegetabili, sono stati i soli mezzi, ai quali abbiamo veduto nella clinica essere affidata la cura di tale morbosa successione.

Finalmente può obbligare il medico a rilevanti modificazioni nel metodo curativo uno degli esiti più sinistri del processo follicolare, cioè la perforazione dell' intestino. L' improvviso insorgere di un acuto dolore, che da un punto determinato si diffonde a tutto l'addome, il quale si fa oltremodo sensibile alla più lieve pressione; l'accresciuta intensità del meteorismo; la sopravvenienza di vomiti biliosi; l'abbassarsi della temperatura cutanea specialmente nelle mani e nei piedi; l'accelerarsi, il restringersi e l'affievolirsi del polso; il profondo scomporsi della fisonomia, sono gl' indizii semejottici di questo esito infausto, la cui proporzione sarebbe molto notevole, essendo da alcuni stata valutata a non meno di un decimo degli attaccati. Esito da cui non sempre garantisce il malato l'avere esso raggiunto lo stadio della convalescenza, e che non è sempre esclusivamente proprio delle forme più gravi. Nella Clinica di Padova fu accolta un'ammalata in cui sopravvenne la perforazione intestinale nel corso di una febbre tifoidea talmente mite, che fino al momento in cui avvenne quell'esito non l'avea obbligata ad allettarsi. Quali poi sono le indicazioni razionali che si presentano in questo caso? Esse ridurre si possono alle seguenti: combattere la sopravveniente peritonite con quel grado di metodo antiflogistico, che è acconsentito dallo stato generale del malato, ed in pari tempo far sì che l'attività del movimento peristaltico delle intestina discenda al minimo grado, onde di tal manie-

ra agevolare quelle adesioni tra i contorni dell'ulcera e le parti circonvicine, che sole potrebbero offrire al misero infermo qualche languido raggio di speranza. I mezzi più efficaci poi per raggiungere quest'ultimo risultato sono: di obbligare il paziente alla più assoluta immobilità, di non dargli per soddisfare la sete, se non che qualche spicchio di arancio, e qualche bricciolo di ghiaccio, infine di somministrargli alte dosi d'oppio. È questo il metodo curativo che nella evenienza qui contemplata si adotta nella nostra scuola; metodo questo che proposto da Stôkes, e seguito da Chomel, Louis e Griffin sarebbe stato in alcuni pochi casi coronato da esito fortunato.

Tutto ciò che in linea di manifestazioni patologiche può essere riferito al sistema nervoso e specialmente ai principali suoi centri, cioè al cervello ed allo spinale midolo, costituisce pure un elemento patologico che non di rado prepondera nella febbre tifoidea sopra tutti gli altri e quindi dà luogo ad indicazioni speciali. Sono di questo numero tra i sintomi funzionali: la prostrazione delle forze, lo stupore, la cefalea, le vertigini, la fotofobia, il tinnito d'orecchi, la sordità, il vaniloquio, il delirio, il sopore, il coma, i tremori della lingua e degli arti, i sussulti tendinei, le convulsioni toniche e cloniche, l' inscia ed involontaria evacuazione delle feci e delle orine, la ritenzione di quest' ultime, lo strabismo, la contrattura permanente degli arti ecc. Formano poi parte delle lesioni anatomiche relative a questo elemento: le injezioni, gl' inspessimenti ed opacamenti della meninge cerebrale interna, gli essudati sierosi, sieroso-plastici, emorragici, purulenti raccolti fra le sue maglie, le adesioni più o meno tenaci di questa alla superficie delle circonvoluzioni, l'arrossamento sì uniforme, che a punteggiature più o meno fitte della polpa di quel organo, sì nella parte sua periferica, che nella centrale; i rammollimenti parziali o generali congiunti o meno a rossore della stessa; finalmente le lesioni del tutto analoghe riferibili alle parti corrispondenti del midollo spinale. Sarebbe poi un errore il credere che le alterazioni anatomiche or segnalate serbino sempre

un'esatta corrispondenza di natura e di grado coi sintomi cerebro-spinali che spiccarono durante la vita. Nulle talvolta in que'casi, nei quali lo sconcerto funzionale fu grave e si mantenne pertinacemente, esse sono non poco imponenti negli altri, nei quali le funzioni o non furono perturbate, o lo furono nel modo il più lieve e fugace; così del pari non è senza esempio, che mentre il quadro fenomenologico sembra accennare ad una determinata provincia dei centri nervosi, egli sia nell'altra che la necroscopia disvela le maggiori alterazioni. Del che devesi dedurre che invano il medico si rivolgerebbe ai necroscopici reperti onde tutto decifrare il secreto dei funzionali pervertimenti, e che alla fine sintomi e lesioni non sono che i coeffetti della medesima causa, che differenti modi di manifestazione di una condizione morbosa primitiva e generale. Egli è poi corollario che spontaneo fluisce dalle premesse considerazioni, che la diagnosi dei processi idiopatici aventi sede nei centri nervosi, sia oltre ogni dire malagevole, e che quindi debba essere tale giudizio elaborato colla maggiore accuratezza e sagacia, e non di rado rattenuto entro i limiti di una prudente riserva; non essendo, come superiormente si disse, nè raro nè eccezionale che i più radicali pervertimenti dell'attività funzionale del sistema nervoso coincidano colla apparentemente completa integrità organica dei principali suoi centri.

Ora poi rivogliamoci di nuovo ai sintomi superiormente indicati ed indaghiamo, se questi ridurre presumibilmente si possono ad un solo modo di deviazione dal fisiologico tipo del potere innervante. No, egli è all'incontro più ragionevole congettura l'ammettere che lo stesso valga a perturbare in due differenti modi il giuoco degli organi. Gli uni diffatti tra que' sintomi interpretati nel modo più armonizzante colle loro apparenze sembrano, per così dire, accennare ad una specie di atassia e di eretismo; altri all'incontro ad uno stato di concidenza e di adinamia più o meno profonda. Questa distinzione non è senza importanza dal lato pratico, avendo la clinica esperienza dimostrato che i sintomi riferibili a que' diffe-

renti modi di lesa innervazione non sono con eguale grado di utilità combattuti con mezzi terapeutici del tutto identici. In quanto poi alle lesioni materiali riferibili al cervello ed al midollo spinale, lesioni che furono da noi succintamente già menzionate, egli è induzione abbastanza logica riferirle in parte alle congestioni sanguigne che ordire si possono in quegli organi; in parte alle modificazioni di nutrizione da quelli subite, in conseguenza, ora del precedente sconcerto funzionale, ora dell'alterata crasi del sangue. Interpretate e valutate di tal maniera le morbose manifestazioni del nervoso sistema, per quanto mi fu acconsentito dal profondo mistero che ancora ricopre l'intimo meccanismo della sua attività e dalla completa ignoranza da tutti altamente lamentata della causa prima, che nella febbre tifoidea vale a sconvoglierne le funzioni, vediamo, se e quali criterii trarre possiamo da questa fonte intorno al trattamento curativo di questo patologico elemento. L'apparato sintomatico riferibile ad adinamia reclama di preferenza l'uso dei tonici e degli eccitanti. Figurano tra questi principalmente la china, gli acidi minerali, alcuni preparati d'ammoniaca, il fosforo ed il vino più o meno generoso. A quest'ultimo ricorrere sopratutto è forza in quei casi in cui le apparenze di astenia non si limitano alla sfera della vita animale, ma si estendono eziandio alla vegetativa. Gl'indizii più attendibili di tale diffusione sono: il sommo acceleramento, la diminuita energia, l'esagerata minutezza e depressibilità del polso; l'affievolimento dell'impulso cardiaco; la diminuita salienza del primo suono, specialmente in corrispondenza delle cavità sinistre; l'abbassamento della temperatura cutanea nelle mani e nei piedi; in fine il coloramento cianotico della cute alla regione delle guancie, del naso e delle ultime estremità delle dita. Egli è poi nelle stesse circostanze che tornano proficui tutti quei mezzi che servono ad irritare la cute, quali sono: i fomenti caldi senapati, gli estesi senapismi, i vescicanti moltiplicati, cercando però di rattenere l'azione di quest'ultimi nel grado che valga ad arrossare la

pelle, ma non arrivi a produrre la formazione della vescica.

Alla forma atassica dello sconcerto nervoso si suole, secondo i principii della nostra Scuola, opporre di preferenza gli anestetici e gli antispasmodici. Appartengono a tali categorie: gli eteri, le acque distillate aromatiche, la valeriana, la canfora, l'assafetida, il castoreo e specialmente il muschio. Noi ci crediamo in dovere di fissare l' attenzione dei medici, sulla prodigiosa efficacia di quest' ultimo rimedio, avendolo noi più volte veduto fugare in simili circostanze rapidamente l' insonnia; ammansare il delirio; distruggere l' agitazione, i tremori, gli spasimi. In alcuni individui poi lo stato eretistico atassico raggiunge un massimo grado e minaccia di precipitosamente estinguere la vita, ora per un semplice esaurimento di forza nervosa, ora per una iperemia cerebrale che si trae dietro. Egli è allora che la veglia è incessante; il delirio, l'agitazione, la loquacità irrefrenabili; gli spasmi, i tremori violenti e continui. Ora in simili casi il malato è perduto se non si arriva a mettere sollecitamente un freno a questa disordinata ed esauriente attività. Sotto tali apparenze sintomatiche, nella nostra Scuola, si trae in uso il tartaro stibiato ad alta dose, associato pure a dosi non meno generose di muschio, e si tiene in pari tempo coperto il capo del malato con berretto di gomma elastica contenente nelle sue duplicature frammenti di ghiaccio. Dopo alcune ore di tale trattamento non è raro che a quella burrascosa scena succeda una calma, cui tiene dietro un sonno tranquillo, sotto il quale dileguansi buona parte di quelle allarmanti perturbazioni.

Le iperemie che si ordiscono nel cervello e nei suoi involucri, come superiormente si disse, non sempre sono facili a discoprirsi; in que'casi però nei quali è dato al medico di verificarne l'esistenza e di riconoscerne il grado pericoloso, egli deve insistere nelle fredde applicazioni al capo, e somministrare internamente, ora tartaro stibiato a dose più o meno alta, ora calomelano in tale quantità da averne l' effetto purgativo. Non sempre poi in questo

caso è lecito risolversi a deplezioni sanguigne. Prima di ricorrere a questo mezzo fa d'uopo bene valutare lo stadio a cui è pervenuto il morbo; l'apparato sintomatico di adinamia, di atassia, che precedette ed accompagna lo stato iperemico; la forma primitivamente vestita dalla febbre; l'età e le altre condizioni individuali. Nel maggior numero dei casi è prudente astenersi da questo mezzo ed affidare agli altri presidii terapeutici sopra accennati il trattamento di questa complicanza. Il Professore ci fece più volte toccare con mano, come non solo non sia necessario di praticare sottrazioni di sangue ogni qual volte emerga un'apparato grave di fenomeni cerebrali, ma eziandio quando si abbia ragione di dubitare che ad accrescerne l'intensità concorrere possa un certo grado di iperemia di quell'organo. Dissi toccare con mano, imperciocchè vedemmo più volte, senza la precedenza di sottrazione alcuna, quell'allarmante apparato di fenomeni dissiparsi.

Ora poi finalmente rivolgendosi a quelle modificazioni di nutrizione che si traducono per lo più nella sola diminuita consistenza della polpa nervosa cerebrale, e che nello stato attuale della scienza è giusto di subordinare in molti casi a corrispondenti cangiamenti avvenuti nella crasi del sangue: io non temo di essere smentito, se affermerò che queste alterazioni sono sempre di difficile e non di rado di impossibile diagnosi. Quand'anche poi il medico arrivasse con sicurezza a discoprirle, la loro cura non potrebbe essere che indiretta, gli sforzi dell'arte non potendo essere rivolti che a combattere que' vizi del liquido circolante di cui esse sono l'effetto. Ma di quest' ultimo elemento parlerò a luogo opportuno.

Anche gli organi respiratori costituiscono un substrato organico, in cui la causa prossima della febbre tifoidea localizza non di rado in modo prevalente i deleteri suoi effetti. Che se noi ci schieriamo sott'occhio l'estesa serie delle manifestazioni morbose, che a questo elemento appartengono, noi vi rinveniamo dal lato dei funzionali perturbamenti: la tosse nelle multiformi sue gradazioni; tut-

te le possibili alterazioni del respiro, sì dal lato della frequenza e della estensione, che della regolarità del ritmo; le sensazioni più svariate di stringimento, di peso, di oppressione, di ambascia riferite al torace; gli escreati sieroso-mucosi, purulenti, sanguigni; la più o meno diminuita elasticità e sonorità del torace sotto la percussione; il silenzio del mormorio respiratorio vescicolare; la comparsa del soffio tubario; tutti i modi differenti di risonanza preternaturale della voce; tutte le specie di rantoli sì vibranti che bollosi ecc. Dal lato poi delle materiali lesioni c'imbattiamo nell' iperemia della mucosa laringea, tracheale, bronchiale; nella esulcerazione della laringe, nell' ingorgo semplice o con edema del polmonale parenchima; negli infarcimenti emoftoici; nei focolai apopletici, o gangrenosi disseminati nello stesso; nella splenizzazione e nella epatizzazione più o meno estesa di questo viscere, in tutti gl' indizii di una flogosi od essudativa, od adesiva della pleura; in effusioni più o meno abbondanti e di svariata natura esistenti nella cavità di questa membrana ecc. Non è poi senza esempio che questa categoria di manifestazioni, prevalga in modo da giustificare la qualifica di forma pneumonica in questi casi accollata alla febbre tifoidea. I più costanti ed i più frequenti tra tutti i sintomi sopra notati sono: la tosse ed il rantolo sibilante molto diffuso nel primo settenario; i rantoli bollosi più o meno minuti nel terzo e nel quarto, manifesti specialmente alla parte postero-inferiore del torace; sintomi tutti che possono essere a diritto attribuiti a semplice iperemia della mucosa bronchiale. Rattenuta entro tali limiti la compartecipazione degli organi respiratori allo stato morboso, essa non può considerarsi come una complicazione e per lo più non esige verun trattamento speciale. Non è raro però che questi limiti sieno sorpassati dall'elemento pneumonico. Una bronchite molto diffusa e parzialmente estesa ai bronchi capillari, una pleurite, una pneumonite o pleuro-pneumonite accompagnata da quel corredo di sintomi che caratterizzano lo stato tifoideo della febbre, aprono talvolta la scena morbosa e costituiscono dei casi che ven-

gono contraddistinti da alcuni col nome pneumo-tifo. Il medico in tale occasione può correre pericolo, o di accordare soverchia importanza ai fenomeni topici e quindi di disconoscere il carattere tifoideo della febbre, ovvero di lasciarsi preoccupare esclusivamente da questa e quindi di negligere la polmonale lesione. Egli è in simili circostanze che tornerà molto utile l'instituire un'accurato esame stetoscopico e plessimetrico degli organi respiratori, e di raffrontare i segni fisici ricavati con tale arteficio coi funzionali perturbamenti. Ma supponiamo che il medico abbia superato gli ostacoli che si oppongono alla diagnosi, egli sarà per imbattersi in altre non men gravi difficoltà nell' instituire la cura di questo morboso elemento. E qui prima di tutto convien proporsi il quesito: se sotto tali circostanze sia indicato il salasso. A tale oggetto il grado della febbre, lo stato adinamico più o meno pronunciato, la maggiore o minore estensione del processo flogistico, in fine tutte le condizioni speciali dell'individuo devono esser prese in considerazione e pesate con giusta bilancia. Per lo più in tale circostanza, durante il primo settenario, torna proficuo praticare una moderata emissione sanguigna generale, a cui, là dove il dolore pleuretico spiega la massima acuzie, e sopratutto se il malato sia giovine e robusto, si può far succedere un'applicazione di sanguisughe o di coppette scarificate. Con minore incertezza poi dovrà lottare il medico nello scegliere i farmaci interni con cui combattere questa complicazione. Il tartaro stibiato a dose elevata, le modiche dosi di calomelano associato al kermes sono i rimedii a cui si può dare la preferenza con piena fiducia. Finalmente nel progresso del morbo sarà da ripromettersi utili effetti dai reiterati vescicatori apposti al torace ed alle braccia. Non tornerà poi qui inopportuna la considerazione, che essendosi il morbo polmonale ordito sotto l' influenza di una condizione costituzionale, sarà indispensabile in pari tempo che si oppugni la lesione dell'organo affetto; non perdere di mira lo stato generale e quindi gli argomenti di cura da questo reclamati; congiungere ed alternare con quelli che sono richiesti dalla prevalente

località. Non è poi soltanto nel I.° stadio, ma in tutti i successivi che può insorgere una polmonale complicazione, anzi si può dire essere quest' ultimo caso il più frequente Il sopravvenire di un ingorgo con edema limitato alla parte posteriore del polmone, il diffondersi della bronchite centrale ai bronchi periferici, l'aggiungersi a questa alcuni nuclei di pneumonite lobulare, il formarsi alcuni focolai apopletici o cancrenosi in quest'organo, l'ordirsi nello stesso degli ascessi multepli, complicazione temibile specialmente là dove una provincia più o meno estesa di vene è presa da flogosi, sono insorgenze che possono presentarsi in qualunque stadio del morbo, non escluso il più avanzato. Quanto più poi l'affacciarsi di queste complicazioni sarà protratto e tardo, tanto più il medico dovrà di preferenza occuparsi a combattere lo stato generale, e mettere nella seconda linea il morbo topico. Noi abbiamo veduto il Professore insistere con profitto nell' uso interno dei tonici e degli eccitanti anche in quegli individui in cui si poteva determinare con sicurezza l'esistenza di simili complicazioni; i soli mezzi diretti contro di questi avendo consistito nei rivulsivi cioè, nei senapismi, nei vescicanti e nelle ventose secche.

Quell'ingorgo ed edema pneumonico che fu contraddistinto coll'epiteto di ipostatico, forse per accennare che la posizione supina troppo a lungo tenuta da individuo, in cui la forza nervosa è stremata, e la potenza circolatoria profondamente infralita non fu senza influenza sulla sua produzione; quell' ingorgo, dissi, si suole curare da un lato coi tonici e cogli eccitanti per uso interno, e fra questi specialmente colle decozioni sature di china e di poligala virginiana e colle alte dosi di canfora; coi rivulsivi esterni dall' altro, e specialmente colle frequenti e ripetute coppette non scarificate.

L' ultimo elemento che è necessario di menzionare è costituito dall' alterata crasi del sangue. Non si creda però che con queste parole io intenda di alludere a quel vizio primitivo di questo liquido, che i fautori della derivazione della febbre tifoidea da contagio o miasma vo-

rebbero attribuire alla diretta azione malefica di que' principii sopra il liquido circolante. Per quanto tale modo di origine, e quindi l' infezione del sangue che ne sarebbe l' inevitabile effetto sieno fatti, la cui verisimiglianza è sostenuta da argomenti di valido peso, egli conviene però confessare, che non emerse ancora veruna prova positiva e materiale della loro esistenza. Anche poi ammessi que' fatti come irrefutabili, l' infezione del sangue di tal modo originata non costituirebbe già un'elemento morboso nel senso da noi accollato a questa parola. Essa in tale supposizione bene a maggior diritto potrebbe considerarsi come la causa prossima, il punto di connessione di tutti i morbosi elementi che costituiscono questa forma complessa. Ora intorno alla natura di questa fondamentale lesione noi poco o nulla sappiamo, e quindi agli occhi nostri essa si presenta come un' incognita, che la scienza non valse ancora a decifrare. Da tutto ciò, è facile intendere che colle parole, alterata crasi del sangue, noi non vogliamo accennare, se non che a que' fisico-chimici cambiamenti che sopravvengono in questo liquido a corso più o meno innoltrato del morbo; cambiamenti che la clinica osservazione avrebbe dimostrato essere appieno armonizzanti con un bene determinato modo di funzionali perturbazioni. Il fatto poi più saliente che conferma e caratterizza quel vizio umorale si è la diminuita copia del principio spontaneamente coagulabile di questo liquido; fatto che le analisi chimiche instituite da Andral, Gavarret, Leonard e Folley avrebbero posto in luce. Egli solo rimane incerto se la defibrinazione del sangue in que' casi debba considerarsi, l'effetto dell' assorbimento di sostanze imputridite, che abbia avuto luogo per opera dell' intestino, e forse della parte sua esulcerata, o se sia il prodotto di altra causa, a noi del tutto ignota. Ora poi le manifestazioni che connettere si possono a questo morboso elemento e quindi servire a disvelarne l' esistenza, e determinarne il grado, sono le seguenti: cioè da un lato, i rammollimenti membranacei e parenchimatosi non imputabili a flogosi, quali sono quelli che si riferiscono alla muco-

sa digerente, alla milza, al cervello, allo spinale midollo, gli inormali coloramenti dovuti all' infiltrarsi che fa la materia colorante del sangue negli interstizi degli organi; dall'altro i gradi più elevati di muscolare astenia, l'alterata indole di alcune secrezioni, come quella contraddistinta dall'esagerato fetore degli escrementi, dall'alcalinità e pronto imputridirsi delle orine, dall'odore di sorcio della traspirazione cutanea, in fine l'irrefrenabile tendenza a passive emorragie, a profluvi colliquativi, a processi necrotici ecc. Ora quali sono le più razionali indicazioni che presentare si possono al clinico in simili contingenze? Quali sono i mezzi coi quali gli riescirà di trionfare di quelle pericolose manifestazioni? Egli è ben chiaro che tutto ciò che vale ad erigere le forze, a rialzare la tonicità fibrillare, a rendere più valida e più efficace la resistenza organica e più concrescibile il sangue; egli è chiaro, direi, che tutto ciò avrà non solo una giusta ma un' urgente indicazione. Quindi le sostanze toniche e ristauranti, fra le quali i chinacei, gli acidi minerali, i preparati ferruginosi e specialmente il percloruro, saranno i mezzi terapeutici da preferirsi. All' ultimo rimedio poi si deve specialmente ricorrere là dove sopratutto prevalgono le emorragie. Figura tra le storie comprese in questa dissertazione il caso di una donna in cui le strabocchevoli e multiformi emorragie che dominarono in tutto il corso del morbo, e poco mancò che non tornassero letali, furono sempre vittoriosamente combattute col solo preparato ferruginoso sopraindicato. Anche l' applicazione di mezzi refrigeranti, come per esempio, le aspersioni ed immersioni nell'acqua fredda, potrebbe in simili casi spiegare una salutare efficacia.

Tra i differenti modi di alterazione che può presentare il sangue, è necessario menzionare la leucocitemia, cioè quel vizio di questo liquido che è caratterizzato dall'aumentata copia dei globuli bianchi, discopribile col mezzo del microscopio. La sopravvenienza di questa alterazione fu constatata nella clinica di Padova in un giovine, di 22 anni, stato affetto da febbre tifoidea, che si era già

estinta, e che pareva volesse cedere il campo ad una franca convalescenza. Non deve destare poi meraviglia, se sotto l' influenza della febbre tifoidea può sorgere la leucocitemia, e milza e ghiandole mesenteriche essendo in questa malattia gravemente interessate, vale a dire, quegli organi stessi in cui la clinica osservazione ci addita esistere ordinariamente le lesioni produtrici di questo stato morboso. Il cereo pallor della cute e delle membrane mucose accessibili all' occhio, l' aspetto subtumido e quasi leucoflemmatico della faccia, le palpitazioni di cuore spontanee e provocate dal più lieve movimento della persona, i soffi cardiaci sistolici prevalenti alla base e prolungantisi lungo la direzione dei vasi maggiori, le ripetute e svariate emorragie, la somma prostrazione delle forze, sono i segni da cui il medico può trarre il sospetto di sì fatta alterazione; sospetto che il solo microscopio può convertire in certezza. Anche in questo caso poi le sole indicazioni razionali che emergono, sono del tutto identiche a quelle che abbiamo superiormente tracciate, là dove tenemmo parola della defibrinazione del sangue. La nostra scuola ritiene che per combattere quella alterazione non abbiavi rimedio più opportuno del ferro sesquiclorato. Sarebbe poi un massimo errore il credere, che la cura terapeutica non dovesse essere secondata e coadjuvata dalla dietetica. Egli è sotto simili circostanze che una dieta mediocremente abbondante e riparativa può considerarsi come un valido argomento di cura. Non sarà quindi opera oziosa ed inopportuna il dare una succinta idea dei principii seguiti dalla nostra scuola intorno al metodo di alimentare i malati nella febbre che forma il soggetto di questa dissertazione.

I medici antichi, in ciò ben più avveduti dei moderni, accordarono una grande importanza a tutto quello che risguarda il regime dietetico, considerato quale elemento di cura. Il trattato dell' *antica medicina,* il libro del *regime nei morbi acuti,* quello degli *umori,* e finalmente l'altro *del regime salutare,* sono i più preziosi documenti che ci abbia lasciato il genio d' Ippocrate intorno questo

argomento; documenti che noi vediamo riprodotti e comentati nelle opere dei medici antichi appartenenti all'ippocratica scuola, quali sono quelli che appartengono a Galeno, Celso, Aezio, Paolo d'Ezina, Attuario ecc. Questo esempio non fu però imitato dai medici moderni. Essi nei tempi a noi più vicini, esclusivamente assorti nello studio degli agenti terapeutici, sembrarono quasi dimenticarsi, che un mezzo non meno efficace per modificare quell'organismo, il quale è in pari tempo il substrato delle umane infermità e lo strumento diretto della loro risoluzione, si è di fare concorrere anche la dietetica a questo scopo. Poco quindi rinveniamo nelle loro opere che risguardi questo argomento, e quel poco che ne scrissero, non è già appoggiato ad una serie di esperimenti speciali, bensì alle idee dagli stessi preconcepite intorno alla natura delle malattie. Così per esempio vediamo Broussais dopo di avere infeudato la gastro-enterite a dominatrice esclusiva del campo patologico, proclamare come condizione indispensabile del trattamento curativo del morbo, o l'assoluta astinenza dagli alimenti, o l'uso parco e misurato dei meno sostanziosi, quali sono i zuccherini ed i fecolacei. Lo stesso si può dire essere avvenuto in Italia sotto la influenza della dottrina del controstimolo. Si avrebbe da quella scuola qualificato, non solo grossolano errore, bensì eziandio delitto di lesa umanità, il sostenere con brodi animali e zuppe le forze di que' tifosi, i quali portavano nei loro organi digerenti processi flogistici ed esulcerativi e forse racchiudevano nelle loro vene cupe e latenti flogosi. In questi ultimi tempi però noi abbiamo assistito ad un notevole cangiamento nelle opinioni dei medici intorno a questo particolare, e ben si può dire una forte reazione essersi sviluppata contro il nichilismo alimentare delle scuole sopracitate. Egli è ovvio l'immaginarsi avere in primo luogo contribuito a quel cangiamento le idee adottate dai medici intorno all' indole della lesione capitale di quella febbre; idee ben differenti da quelle abbracciate e sostenute dai fautori degli anzidetti sistemi. Cooperarono poi in secondo luogo allo stesso risultato alcu-

ne speciali epidemie di tifo, le quali regnarono nell'Olanda e nella Francia durante gli anni 1846 e 1847; epidemie che dalla causa principale da cui furono originate si qualificarono col nome di tifo famelico. Finalmente poi non furono senza influenza nell'agevolare quella riforma alcuni lavori scientifici fiancheggiati da numerosi esperimenti, i quali misero in luce i sinistri effetti dell'astinenza soverchia, della insufficiente riparazione. Appartengono per esempio a questo numero le ricerche fisiologiche di Chossat, intorno alle sequele della inanizione, la tesi di Bouchardat, sull'alimentazione insufficiente ecc. Alcune recenti opere, e principalmente quella di Fonssagrives sopra l'igiene alimentare degli ammalati, dei convalescenti e dei valetudinari, svelarono pure luminosamente i danni di un troppo prolungato digiuno. Il primo degli autori summenzionati avrebbe fatto toccare con mano essere sommamente perniciose e non di rado irreparabili le conseguenze dell' inanizione quando superano un certo grado. Egli avrebbe esperimentalmente provato che l'animale sottoposto ad una assoluta astinenza soccombe, quando ha perduto 4/10 del suo peso iniziale. In quanto agli uomini poi esso avrebbe del pari dimostrato che quelli cui è denegato ogni alimento, non tardano a cadere in una emaciazione marasmatica, a cui si aggiungono perturbamenti gastro-enterici, che hanno somma analogia con quelli che formano parte del quadro sintomatologico della febbre tifoidea. Le induzioni, che spontanee fluiscono da osservazioni e da esperimenti di simil genere, sono convalidate nella loro significazione da un fatto che l'osservazione clinica mette in piena evidenza, vale a dire, che nessuna tra le acute malattie possa in sì breve tempo ledere sì profondamente la nutrizione. Il Professore il quale si occupa di rilevare il peso degli ammalati che si accolgono in clinica per morbo acuto prima del momento del loro ingresso, poi quando estintasi la febbre, il morbo cede il luogo alla convalescenza, per lo scopo quand'altro non fosse di determinare qual differente grado di potere atrofizzante sia posseduto dai singoli casi; il Pro-

fessore s'avvenne in un fanciullo che in diecisette giorni di febbre, perdette la quinta parte del peso iniziale del proprio corpo. Se non che ci si opporrà non esservi dubbio alcuno che questa malattia depauperi sommamente la riparazione nutritizia; essere del pari innegabile che il tifoso, condannato ad una completa astinenza degli alimenti, viene perciò lasciato in preda ad una precipitosa autofagia che lo smunge e lo strugge; ma d'altronde non essere possibile di fare altrimenti. E diffatti ci si dirà di qual modo otterrete voi, che un individuo che avversa gli alimenti, ha lingua arida, sapor della bocca disgustoso, ventre meteoristico e dolente, alvo per lo più diarroico, come otterrete, dissi, che quell'individuo digerir possa l'alimento ingojato e generare un chilo, il quale subita la necessaria elaborazione e passato nel sangue possa essere utilmente usufruito dal processo nutritizio? Non temete voi che il passaggio del chilo nel sangue durante il valido tumultuare de' vasi, e l'elevato aumento della termogenesi, tornar possa anzichè proficuo pregiudicevole? A queste obbiezioni che non mancano di qualche imponenza, non è però difficile il dare risposta. Ed in primo luogo sarebbe un errore il credere che tutti gli ammalati di febbre tifoidea avversassero gli alimenti. Il medico s'imbatte frequentemente in individui i quali appetiscono e brodi e zuppe benchè affetti da questa febbre. Ma fosse pure comune nei tifosi la mancanza dell'appetito, nulla si potrebbe inferire da ciò. In una malattia, in cui sono lese tanto profondamente le funzioni nervose, tace non di rado la voce di ogni istintiva impulsione. I malati non sentono il bisogno di mangiare, come non sentono talvolta quello di berre o di emettere l'orine. E che perciò? Niuno per fermo si farebbe scrupolo di far ingojare a que' malati bevande, benchè non appetite, o di vuotare mediante il cateterismo la loro vescica. Ma ci si dirà, che gli alimenti non rinverebbero probabilmente nel tubo gastro-enterico i succhi normali, o per dir meglio, que' chimici reattivi che sono pure necessari per la loro digestione. Anche questa pro-

posizione ci sembra per lo meno esagerata. Come la cute continua a secernere sudore, il fegato bile, i reni orina, così anche la mucosa gastro-enterica verisimilmente continuerà a somministrare secrezioni che non avranno perduto i loro più essenziali caratteri chimici. E diffatti noi abbiamo avuto campo di convincerci che quantunque sia sommo il pervertimento di tutte le funzioni in questa piressia, le secrezioni però nel maggior numero dei casi non differiscono radicalmente dallo stato fisiologico. Quasi sempre ed orina e sudore danno reazione acida, come nello stato sano, la saliva reazione alcalina. Ora, perchè la mucosa intestinale differente in ciò dà tutti i naturali emuntori dovrebbe dare prodotti radicalmente dissimili dallo stato normale? Non sarebbe forse più probabile congettura che le secrezioni affluenti nel tubo digerente, lasciate troppo a lungo inoperose, finissero coll'iritare la membrana con cui si trovano a contatto? Finalmente in quanto all'obbiezione desunta dal pericolo, che l'affluire del chilo nel sangue esaltare potesse il movimento febbrile, noi confessiamo che questo pericolo ci sembra infondato; e che non comprendiamo, perchè il penetrare nella corrente sanguigna di una modica copia di chilo proveniente da alimenti di facile digestione, debba avere per effetto di esasperare la febbre. E diffatti questo timore arresta forse i medici dal largheggiare alquanto colla dieta nel trattamento della febbre etica? E chi può mettere dubbio che in simili casi un'alimentazione alquanto riparativa valga a sorreggere i malati nella lunga lotta che devono sostenere col morbo e quindi a pronosticare per essi l'estremo fato? Ora perchè la stessa causa non dovrebbe essere eseguita dal medesimo effetto nella febbre tifoidea? Se non che la soluzione di tali quesiti deve essere prevalentemente affidata alla clinica osservazione? Rivogliamoci quindi ai clinici i quali ebbero l'opportunità d'osservare i tristi effetti della soverchia inanizione, ed i felici risultati di una pratica differente. Il primo a protestare contro i danni di una assoluta astinenza nella cura della febbre tifoidea fu il chiarissimo

Graves, clinico di Dublino. « In una malattia come il tifo, scrive quell'autore, che dura di sovente quattordici o ventiun giorno ed anche più, la questione dall'alimentazione è sommamente importante, ed io credo che gravissimi errori sieno stati commessi intorno a questo particolare. Io sono convinto che il sistema dell'inanizione è stato di frequente portato ad un pericoloso eccesso, e che molti malati di febbre sono stati vittime di una prolungata astinenza. » Si leggano le opere di William, di Addinson e di Benett e si vedrà qual'eco abbia ritrovato in Inghilterra questo grido d'allarme. Fino dal 1857 poi nel seno della società medica di Parigi ebbe luogo una discussione, nella quale si finì col conchiudere essere necessario nutrire i malati fino dall'esordire della febbre tifoidea. I signori Trousseau e Behier, dimostrarono che quanto è urgente d'alimentare i malati fino dai primi giorni con brodi e latte di gallina, altrettanto bisogna procedere con molta misura, e saper resistere ai tifosi nel terzo settenario, quando altamente reclamano alimenti solidi; una indigestione potendo tornare in simili casi molto pregiudicevole; proposizioni che furono sancite da Barthez, da Barth e da Blache. Anche il Marotte si occupò benchè meno direttamente di questo argomento ed avanzò analoghe opinioni, sopra gli effetti della prolungata astinenza nelle malattie acute. Il dottor Monneret pure nel bollettino di terapeutica del 1839 sostenne la necessità dell'alimentazione nella cura della febbre tifoidea. Finalmente il dottor Herard ha aperto il suo corso clinico all'Hôtel-Dieu con una lezione sopra i danni della dieta assoluta nelle febbri. Or bene la nostra scuola si è sottoscritta a questi principii, e quanto essa rifugge dall'impinzare i malati di cibi solidi, i quali esigerebbero un grado elevato d'attività digerente, altrettanto si fa carico con alimenti facilmente digestibili di prevenire le tristi conseguenze di quell'inanizione, la quale non potrebbe che cospirare col potere atrofizzante posseduto in alto grado dal morbo a sempre più logorare la nutrizione del misero infermo. Ora poi in poche parole tracciamo

le norme dietro le quali si suole regolare la dieta dei malati di febbre tifoidea nella clinica. — Nei primi due o tre giorni se l'individuo è giovine e robusto, se il morbo insorse nella pienezza delle forze, se la febbre originariamente esordì vestendo il carattere dell'infiammatoria, della gastrica, della biliosa, per lo più non si somministrano ai malati che decozioni d'orzo, di riso acidulate con poche goccie di succo di limone o d'acqua panata se questa è preferita. Se la prostrazione delle forze poi fino dei primi giorni è profonda, la costituzione del malato debole; se esso venne colpito dal morbo quando le forze erano state già precedentemente infralite, e la nutrizione depauperata; se la forma originariamente assunta dalla febbre si fu la adinamica, si suole alimentare fino dal principio i malati con tuorlo d'uova e brodi di pollo, ed in qualche caso con latte allungato d'acqua. Spirato poi questo termine, a tutti indistintamente si propinano brodi animali fatti con carne di vitello e bove, in copia piuttosto larga, ed in pari tempo si somministrano due o tre zuppe nelle ventiquattr'ore.

Premesse queste generali considerazioni sopra il trattamento delle febbri tifoidee, passiamo alle storie dei casi da noi osservati.

Osservazione I.

Febbre tifoidea a forma remittente e con prevalenza dei fenomeni polmonali.

Giulia Ravazzoli, di Padova, d'anni 16, sarte, di temperamento nervoso, di gracile costituzione di corpo, entrò nella Clinica il 17 Novembre 1859. Due mesi prima era stata assalita da violenta tosse disgiunta però da febbre di cui non fece verun conto. Ma il giorno 11 dello stesso mese essendosi sviluppata la reazione febbrile, coi tre stadii di freddo, calore e sudore, e la tosse essendosi consociata a copiosa espettorazione, e finalmente nella notte essendosi aggiunto un fugace e lieve delirio, dopo di essersi curata a domicilio con non so quali rimedii per alcuni giorni senza successo, riparò nell'ospitale, e fu ricevuta nella Clinica nella sera del giorno indicato.

Prostrazione di forze; giacitura supina e negletta; fisonomia stupida; udito ottuso; cute arida, calore elevato (34° R.); polso frequente (120), piccolo e depressibile; dolor di capo grave, delirio intercorrente, ed agitazione quasi continua. Respirazione celere (40 al minuto) ed anelosa, interrotta da frequenti sospiri; tosse secca violenta; risultati negativi dalla percussione; rantoli sibilanti e bollosi (subcrepitanti) rilevati dalla stetoscopia. Lingua asciuta e leggermente screpolata; narici fuligginose; denti e gengive coperte da una specie di vernicie giallastra; ventre voluminoso e timpanitico; regione ileo-cecale dolente sotto alla pressione; diarrea di materia piuttosto scolorata e fetente con prevalenza di siero e muco. Ecco il quadro sintomatologico che offriva nella sera in cui venne ricevuta. — Solfato di chinina a 12 gr. sciolto nell'acqua; decotto d'altea colla mucilaggine di gomma arabica per bevanda; brodi animali per dieta.

18. — Notte insonne, molestata incessantemente dalla tosse e dal delirio; tre dejezioni alvine della stessa indole. Calore molto meno urente (31° R.); cute mediocremente sudante; polso a 96. Cessata l'ambascia; più mite

la tosse; dissipato il delirio e l'agitazione. — Si ripete il solf. di chin. alla stessa dose, e si prescrive un vescicatorio alla regione sternale.

Alle 3 circa pomeridiane: brividi di freddo, prolungati ad un'ora, indi aumento di calore e riproduzione completa dell'apparato grave offerto la sera precedente. Il polso però dava indizii di frequenza ancora maggiore (128) ed il calore segnava un grado più elevato (34 1/2) — Fomenti freddi con acqua ed aceto alle braccia, alle estremità inferiori, all'addome al torace da continuarsi per alcune ore. — Si ripete la stessa dose di solf. di chin. a cui si aggiunge 8 gr. d'ipecacuana.

19. — La notte fu molto inquieta e del tutto insonne; in sulla mattina però i fenomeni si ammansarono con sudori alquanto profusi, il calore discese di nuovo ai 31° R., il polso alle 96. Dei fenomeni cerebrali non altro rimane che una moderata cefalea. — Gli stessi mezzi, a cui si aggiunge limonea solforica.

Alle 4 pomerid. accusava senso di freddo, che prolungavasi per brevi istanti; ad onta però di ciò, nè la frequenza del polso, nè il calore s'innalzavano. Nessuna scarica nella giornata. — Fa d'uopo estrarre l'orina che non era stata eliminata da 14 ore mediante la siringazione.

20. — La notte fu più tranquilla della precedente; la tosse e la dispnea mitigate; il polso a 100, qualche lieve sussulto tendineo alla regione dei carpi; ebbe tre scariche alvine; l'orina fu emessa senza difficoltà. — Si continua nelle pillole di chinino e di ipecacuana, e nella solita limonea.

Sera. — Lieve epistassi durante il giorno; febbre esacerbatasi senza freddo; polso risalito a 108; eruzione migliariforme cristallina, scarsa, limitata al torace ed al collo. — Ripetuti i fomenti freddi nella notte.

21, 22. — La solita esasperazione giornaliera ebbe luogo alle 11, e fu contrassegnata da qualche brivido; il polso nel maximum della febbre a 112; il calore a 32; i sintomi cerebrali e gli addominali nello stesso grado; pa-

recchie scariche nelle ventiquattr' ore; continua e si moltiplica l'eruzione. — Si insiste nella stessa terapia e si comincia ad accordare all'ammalata, che fino a quel momento fu tenuta a semplice brodo e qualche tuorlo d'uova, due panatelle al giorno.

23, 24, 25, 26. — Notti abbastanza tranquille, non molestate dalla tosse; si nota qualche diminuzione nello stupore; non più sussulti di tendini. Ogni giorno la solita esasperazione febbrile, ma lieve; il polso oscilla sempre fra le 100, 104; il calore ridotto a 31° R.; qualche diminuzione nel meteorismo; lingua meno asciutta e non più screpolata; diminuita la fuligginosità delle narici; ogni giorno due o tre scariche liquide di color verde-scuro; stazionarietà dell' eruzione. — Si desiste dei fomenti freddi prima prescritti durante l'esasperazione febbrile, e si continua nella canfora e chinino, 8 gr. della prima e 6 del secondo, non che delle limonee minerali.

Dal 26 al 30. — Cominciarono a svilupparsi dei dolori di forma reumatoidea alle gambe ed ai piedi; tosse molto più rara; dispnea scomparsa; esasperazione febbrile quotidiana appena apprezzabile; polso a 96; calore quasi normale; la posizione è meno negletta, la prostrazione meno grave; i movimenti più liberi; l'intelligenza più netta e dà più prove d'iniziativa. — Alle solite prescrizioni si aggiunge quella di una decozione tamarindata.

1.° Dicembre. — In sulla sera senza causa nota fu presa da forte esasperazione febbrile; polso a 126; calore molto elevato; aveva avuto due scariche alvine nella giornata; continua a detergersi la lingua, il ventre ad abbassarsi, la fisonomia a farsi più animata e ricomporsi. — Si continua negli stessi mezzi.

Dal 2 al 10. — La febbre si è ammansata di nuovo prontamente; il polso discese a 86; il calore moderato (30° R. alla regione dell' ascella). Continuano i dolori reumatoidei alle stesse regioni; ad onta della diminuzione della tosse la respirazione mantiensi un poco più frequente del normale (28 resp. per minuto primo). — Nessuna modificazione nella cura.

11. — Notte insonne in causa di dolori contusivi alle gambe, alle braccia ed al sacro; il polso però si era ridotto a 72. — Si prescrivono frizioni agli arti dolenti col linimento Opodeldoc, si sospende il chinino e la canfora, e si prescrive una decozione di rasura di legno quassia per uso interno.

Dal 12 al 25. I fenomeni nervosi ad eccezione dei dolori si dileguarono intieramente; lo stesso pure dicasi degli addominali; una scarica giornaliera di materie meno liquide; tosse rara e lieve; scomparsa dai rantoli sibilanti; diminuzione del subcrepitante, il quale si frammischiá a maggior proporzione di mormorio vescicatorio; polso che varia fra le 80 e le 90 battute; calore normale; cute sempre madida; eruzione migliariforme scarsa, ma persistente. — Si continua sempre nell'infuso di quassia, ed alle frizioni col linimento Opodeldoc si sostituirono quelle con olio etereo di trementina.

26, 27. — Cefalea frontale nelle ore notturne; i dolori contusivi agli arti tacciono da due giorni, insorge all'incontro un dolore puntorio ed aggravantesi sotto la pressione in corrispondenza alle ultime coste spurie a sinistra. — Senapismi ai piedi; applicazione di un vescicatorio al luogo dolente.

Dal 28 al 31. Il dolore dopo l'applicazione del vescicante scomparso; notti buone; il polso si mantiene della stessa frequenza (82); la termogenesi normale; una scarica al giorno di consistenza quasi fisiologica. — Si continua negli stessi rimedii.

Dal 1 al 13 Gennajo. — Progressiva ma lenta diminuzione di tutti i fenomeni; la malata non può però ancora decombere sui lati che a stento; solo nel giorno 9 la febbre si esasperò, in conseguenza di che il polso salì a 100; ed il calore cutaneo a 32° R.; un sudore alquanto copioso dissipò però sollecitamente quella esasperazione. Ad onta di ciò nessun inasprimento negli altri fenomeni. — Si riprende il chinino a 10 gr.; decozione tamarindata.

Dal 13 al 19. Non è da notare che l'insorgenza di

leggera corizza, e la comparsa di un'acuto dolore alla regione postero-laterale destra del collo, presso le vertebre cervicale; dolore che si esaspera sotto la compressione e molto più nella deglutizione. — Si prescrivono due cuchiaj d'olio di merluzzo, ed un vescicatorio al luogo dolente, e si ripete il chinino.

20. — Sopravvenute le mestruazioni che mancarono nel corso di tutta questa malattia; i dolori scomparsi del tutto; la tosse non ancora dileguata; nessun fenomeno stetoscopico. — Si continua nella stessa terapia.

30. — Comincia ad alzarsi dal letto; tosse non ancora del tutto estinta; fu presa da cupo dolore ai precordi, disgiunto da palpitazione che prontamente cedette all'applicazione di un senapismo.

9 Febbrajo — La nostra malata sortì guarita, avvegnachè non solo tutti i fenomeni morbosi avessero cessato; ma eziandio le forze e la nutrizione, si mostrassero notevolmente rialzate e quasi intieramente ristabilite.

Le circostanze più osservabili di questo caso sono le seguenti: la febbre assunse originariamente e conservò sempre il decorso remittente; i raddoppiamenti febbrili ricorrevano ora ad un'ora ora all'altra, per lo più nel pomerigio. Nei due primi giorni in cui l'ammalata venne accolta in clinica fu molto cospicua l'esasperazione febbrile della sera, e non meno cospicua la mitigazione mattutina. Il delirio intercorrente ed una somma agitazione manifestavansi nell'acme della febbre. Trentasei grani di solf. di chin. somministrati nelle prime 10 ore circa, non tolsero alla febbre il tipo remittente; ma ne ammansarono notevolmente il grado, e più di tutto dissiparono i fenomeni cerebrali sopradescritti. Estintasi poi intieramente la febbre ricomparve di nuovo nel 9 Genn., presentandosi sotto la forma di un'accesso regolare di febbre intermittente; accesso che del pari fugato col chinino più non ricomparve. Congiuntamente ai fenomeni piretici, prevalevano pure nel primo e secondo settenario i sintomi polmonali. La sola lesione però degli organi respiratori, che diagnosticare si potesse, consisteva in un catarro polmonale interessante i bronchi

di medio lume, ed esteso parzialmente ai bronchi minuti. Lo stupore, la prostrazione, il decubito negletto, la posizione costantemente supina, qualche fugace sussulto tendineo, costituivano il contingente dei sintomi nervosi; sintomi che deponevano per un grado mediocremente elevato di condizione adinamica. Dei dolori di forma ora reumotoidea ora nevralgica, si svilupparono in 45ª giornata di malattia, e si mantennero quasi durante tutta la convalescenza. L'andamento di questa piressia fu oltremodo lento; essa spiegò una resistenza non proporzionata all'apparente sua gravezza. Nessuno dei fenomeni presentati dalla malata, non esclusi i sudori e l'eruzione migliariforme, avrebbe potuto essere qualificato per critico. I mezzi terapeutici tratti in uso, consistettero nei fomenti freddi, nelle modiche dosi ma a lungo continuate di chinino e canfora, nella limonea minerale. La persistenza della diarrea rese inutile ed anzi controindicato l' uso dei purgativi. Gli effetti dei farmaci tratti in uso non furono molto salienti, ad eccezione però di quelli che spettano al solf. di chin. I dolori reumatoidei forono combattuti coi ripetuti vescicanti e colle frizioni, ora con linimento Opodeldoc, ora con olio di trementina. Quantunque i fenomeni polmonali prevalessero notevolmente nel primo stadio non si credette necessario oppugnarli con rimedii diretti, se eccettuare si vogliano le lievi dosi di ipecacuana, che furono somministrate nei primi giorni. La durata complessiva del morbo fino all' estinzione della febbre fu di 48 giorni; la convalescenza di 40. Quest' ultima fu attraversata dalla continuazione dei dolori che si erano già sviluppati nel decrescere della febbre; da una mite corizza e finalmente dalla riproduzione della febbre stessa sotto forma accessionale.

Osservazione II.

Febbre tifoidea con prevalenza dei fenomeni addominali.

Maria Tagliapietra, di Oderzo, d'anni 26, comica di professione, di costituzione di corpo molto gracile, di temperamento eminentemente nervoso, regolarmente mestruata; avea sofferto di miliare all'età di 18 anni che per ben tre volte si era riprodotta, senza però lasciarle veruna notevole conseguenza. Otto giorni prima del suo ingresso in Clinica venne colpita da febbre esordiente con freddo, con malessere generale e forte addolentamento delle membra. Le vennero praticati tre salassi, somministrato tartaro stibiato, non so a qual dose; ma non avendone avuto vantaggio si trasferì in Clinica, dove fu ricevuta la sera del 30 Novemb. 1859.

Presentava fisonomia profondamente abbattuta; faccia pallida; occhio languido; insigne prostrazione delle forze. La cute era leggermente madida e sparsa nella ragione epigastrica di macchie rosee lenticolari e di papule dello stesso colore; il calore appariva mordicante (32° R. alla ascella); polso 120, piccolo, poco resistente. La lingua mostravasi impanniata nel mezzo, rossa all'apice ed ai bordi, tremula ed asciutta; appetito nullo; sete non esagerata; il ventre era voluminoso, per esuberante svolgimento di gas; l'alvo diarroico emetteva materie liquide nerastre fetidissime; il dolore ed il crepitio sotto alla pressione alla regione ileo-cecale erano manifesti. Accusava cefalea gravativa frontale, vertigini, tinnito d'orecchi; senso di profonda debolezza, e forti dolori alle sura ed alle calcagna; tarde ed un poco inceppate erano le risposte, tremola e fiocca la voce. — Si presciveva una decozione tamarindata con sei dramme di solfato di magnesia e più tardi un clistere purgativo.

1.° Dicembre. — Continua nello stesso stato; solo il sudore si è reso più abbondante e sopravviene qualche co-

nato al vomito. — Decozione tamarindata, coll'infusione di 20 gr. d' ipecacuana; limonee tenui per bevanda.

2. — Nessuna modificazione nè nei sintomi, nè nella cura.

3. — La notte fu insonne; fisonomia più abbattuta; giacitura più negletta; conati al recere più frequenti; polso a 108; calore a 33° R; nessuna scarica. — Si ripete la decozione tamarindata col sale amaro; e si prescrive mezza libbra d'acqua mefitica.

Nella sera notevole aggravio di tutti i sintomi; polso asceso a 120; calore a 33 1/2; ventre più timpanitico e più dolente; frequenti sospiri; respirazione affannosa e molto frequente (40 per minuto). Tre scariche abbondanti di materie liquide fetenti di color giallo verdastro. — Epitemi freddi limitati all'estremità inferiori e superiori; cataplasma di farina di lin seme ed aceto sull'addome; canfora a 10 gr. internamente; clistere composto con infuso di camomilla ed assafetida.

Dal 4 al 10 inclusivi. Ebbe luogo un costante e progressivo peggioramento; e diffatti sono aumentate la cefalea, la prostrazione, la stupidità, l'alterazione del volto, i conati al vomito; si aggiungono inoltre sordità, fotofobia, e dolori estesi a tutti gli arti inferiori. La febbre in questi giorni esacerbò verso sera con fugacissimi brividi di freddo, seguiti da intenso calore e sudore di reazione acida, il polso nell'acme della febbre batteva 136; il calore raggiungeva i 34° R. Ogni giorno avea avuto dalle tre alle quattro scariche liquide della stessa indole. — Si continuava nella canfora a 8 gr.; nel solito clistere e nell'acqua mefitica; s'aggiungevano limonee minerali; si praticavano fomenti freddi per tutta la notte.

11. — La prima mètà della notte trascorse tranquilla;le nausee riccorrenti ed i dolori vaganti dagli arti inferiori estesi a tutto il corpo la molestarono nelle ore mattutine; fu allora presa da subitaneo freddo, che la costrinse a rannichiarsi ed a battere convulsivamente i denti, senza però che la termogenesi fosse sensibilmente abbassata; più tardi fu presa da copioso sudore. Il polso ha 140;

il respiro ha 42; il calore nello stesso grado. Continui gemiti occasionati dai dolori alle gambe. Lingua sempre più tremula, essa è inoltre secca, corrugata, screpolata, nerastra. A questi fenomeni si aggiunge qualche colpo di tosse, e cominciano ad essere sensibili in tutto l'ambito del torace rantoli sibilanti, acuti; orine scarse; diarrea copiosa; enorme meteorismo. — Si associa alla canfora il solfato di chinina, 8 gr. di questo e 6 gr. di quella. Si ripetono: l'acqua mefitica, il solito clistere, le limonee e fomenti freddi continuati per tutta la notte.

Dall' 11 al 19. I fenomeni nervosi ed i gastrici si mantengono stazionari; la febbre non presenta più vicende così marcate; la tosse però si è fatta più violenta; è più grave la difficoltà del respiro, il quale spiega una frequenza di 44 per minuto; il sudore più copioso è seguito da una eruzione migliariforme, cristallina al collo, al torace, all' addome. Le dejezioni alvine, parecchie nelle 24 ore; feci costituite da un liquido di color verdenerastro. Il polso nel maximum della esasperazione febbrile ha 140, nell' acme della remissione ha 128. — Si abbandona il chinino e si associa alla canfora la ipecacuana a dose refratta. Del resto si continua negli stessi rimedii sì interni che esterni.

20. — L' orina presenta un color rossastro, che è dovuto alla presenza di una quantità abbastanza notevole di sangue. Abbandonata l' ipecacuana fu associato l' acido tannico alla canfora, 12 gr. del primo, 8 della seconda; continuazione degli stessi rimedii, sospesi gli epitemi freddi.

Dal 20 al 30. L' orina sempre in scarsa copia, dava indizii di contenere ora maggiore, ora minore copia di sangue. Un dolor cupo alla regione ipogastrica la malata accusò di quando in quando. Ad onta di ciò però i fenomeni nervosi, i piretici, i gastro-enterici andarono in questo frattempo leggermente ammansandosi. Fisonomia più animata e composta; giacitura meno abbandonata; dileguata la fotofobia; fattesi più mite le vertigini ed il sussurrio d' orecchi. La lingua meno arida, comincia a deporre a chiazze il grosso intonaco che la copri-

va; ventre meno voluminoso meno risonante e dolente; le scariche liquide sì, e della stessa indole, ma più rare; il polso disceso a 108; il calore a 32° R. La tosse all' incontro si fa più violenta ed i rantoli sibilanti più acuti; la respirazione a 44 per minuto. — Si continua negli stessi mezzi.

Dal 1 al 10 Gennajo. Ad onta dei continui dolori alla regione vescicale, non si ebbe più traccia di sangue nelle orine. Egli fu nel giorno 4 di questo mese che cominciò ad ammansarsi la tosse e che ai rantoli sibilanti si frammischiarono i bollosi in tutto l'ambito del torace; la mitigazione dei fenomeni piretici, nervosi e gastro-enterici continuò ad essere lentamente progressiva; la lingua mostravasi umida e detersa, ma mantenevasi tremola; le feci cominciavano ad essere configurate e venivano emesse una volta al giorno; la termogenesi normale; la frequenza del polso però aumentata dai 108 ai 120. — Si continuava nella stessa cura.

11. — Riposò abbastanza nella notte; la tosse si mantiene ancora di mediocre intensità; le orine cominciano ad essere abbondanti, e non più sedimentose; copioso il sudore. A mezzogiorno è presa da freddo non molto intenso, che si mantiene fino a sera, ed a cui tiene dietro profuso sudore. — Si continua nella canfora a 6 gr.; si aggiunge una decozione tamarindata colla mucilaggine di gomma arabica.

Dal 12 al 25. I fenomeni tutti si sono dissipati ad eccezione del crepitio e gorgogliamento nella fossa iliaca destra, della tosse e dei rantoli. Il calore nel giorno 20 per la prima volta apparisce normale; il polso è disceso alle 100 battute. — Canfora a 8 gr.; emulsione con olio di mandorle dolci.

Dal 26 al 31. Si notò il riprodursi del dolore vescicale, del mitto cruento, a cui si aggiunse un senso di bruciore nell'emettere l'orine; la tosse all'incontro andò facendosi sempre più rara e mite; piccola copia di escreato mucoso opaco; i rantoli vibranti cessati; i bollosi ristretti alla parte postero-inferiore del torace; il

polso ha 86. Si continua nella stessa terapia. Ad oggetto di combattere il dolore vescicale si prescrive un clistere laudanizzato.

1. Febbrajo. Nella notte venne colpita da dolore all'inguine sinistro, che esasperavasi sotto la pressione; esso non si diffondea però alle parti vicine, quantunque la sua intensità fosse tale da impedirle il sonno. Questo sintoma travagliò l'inferma pel corso intero di otto giorni; durante i quali furono incessantemente applicati cataplasmi laudanizzati all'arto effetto. La coscia e la gamba si erano fatte in questo frattempo più voluminose; la cute più tesa, più lucente, più pallida. La pressione tornava dolorosa lungo il lato anteriore interno della coscia, dove non si percepiva verun cordone nodoso sensibile; dolorosa tornava pure la pressione al poplite ed alla sura. I dolori nel giorno 8 e nel 10 cominciavano ad essere intervallati da calme che andavano facendosi gradatamente più lunghe. Nel giorno 13 si dissiparono interamente rimanendo però tutto l'arto tumefatto. Tale gonfiezza lentamente soltanto cedette nel corso della convalescenza, e non era del tutto svanita quando l'ammalata esciva dalla Clinica. Durante quest'ultimo periodo si applicarono cataplasmi di farina di lin seme con digitale e cicuta, e negli ultimi giorni si fecero frizioni con pomata di atropa belladonna. Ad onta di questa complicazione, l'ammalata si mantenne apiretica, e sommamente emaciata raggiunse una completa convalescenza; nel corso della quale si trasse in uso l'olio di merluzzo a quattro cucchiai al giorno.

Nella notte del giorno 14, insorse improvvisamente il vomito, che fu seguito da tre scariche alvine liquide senza dolore; di questa sopravvenienza si credette di potere incolpare un errore dietetico.

Dal 15 al 30. — Niente di notevole, se non che la nutrizione e le forze cominciavano a dar prova di rialzarsi. — Si continuava nell'olio di merluzzo.

8. Marzo. — L'ammalata cominciò ad alzarsi senza verun incomodo, e fino al 16 andò guadagnando ogni

giorno nelle forze. Nella sera di quel dì, fu assalita da accesso convulsivo, preceduto da un grido e costituito dalla caduta a terra, con perdita completa dell'intelligenza, della sensibilità, da convulsioni toniche e cloniche. Non durò quell'accesso che pochi minuti, lasciando pesantezza al capo e senso di grande stanchezza. Passò quella notte insonne ed alla regione della spalla sinistra insorse un dolore che si ritenne prodotto dalla caduta. — Si continuò nell'olio di merluzzo.

19. — Il dolor alla spalla era svanito e con esso tutti gli altri fenomeni, e la malata veniva dimessa, il 31 Marzo, perfettamente ristabilita. La febbre sviluppatasi nel 21 Novembre non ebbe fine che nel 20 Gennajo, cioè durò circa 60 giorni. La durata della convalescenza fu alquanto lunga, cioè di circa un mese.

NB. La dieta durante questa malattia fu nei primi giorni affidata a' brodi e latte di gallina; a brodi più sostanziosi e tre zuppe leggere al giorno fino all'estinzione della febbre.

La prevalenza dei fenomeni addominali emerse fino dai primi giorni. La copiosa diarrea, il grado elevato del meteorismo e della sensibilità addominale, le gravi alterazioni presentate dalla lingua, la frequenza del vomito, erano i segni che confermavano quella preponderanza. La febbre in questo caso non assunse che transitoriamente l'aspetto di remittente. Essa offerse inoltre ciò di particolare, che non ispiegò la sua maggiore intensità nei primi giorni in cui fu accolta nella clinica, ma due o tre giorni dopo, cioè a corso inoltrato del secondo settenario. Anche in questa malata alcuni dolori di forma reumatoidea complicarono il morbo. Lo sviluppo di questo sintoma però avvenne più sollecitamente in essa che nel caso precedente. I fenomeni polmonali non si presentarono che in tredicesima giornata di malattia; la tosse precedette i rantoli sibilanti; i bollosi non si svilupparono se non che quando l'elemento polmonale avea molto rimesso della sua intensità. Le complicazioni fortuite che si presentarono, le prime nel corso della malattia, le se-

conde nella convalescenza, furono: 1.° il mitto cruento; 2.° la flemmasia alba dolens avente sede nell'estremità inferiore sinistra; 3.° l'imbarazzo gastrico di cui il vomito e la diarrea fecero pronta giustezza; 4.° finalmente un accesso convulsivo di forma epilettica. Quest' ultimo soltanto potea destare qualche apprensione per l'avvenire. Era questo il primo attacco di epilessia che si manifestasse nella nostra ammalata? La febbre tifoidea pregressa per avventura avrebbe forse contribuito ad attivare la predisposizione a quel morbo mantenutosi fino a quel punto latente? Egli è chiaro che la febbre tifoidea essendo atta a profondamente pervertire le funzioni del sistema nervoso, come in qualche caso può dileguare delle male predisposizioni esistenti; così in qualche altro può contribuire o ad attivarle, o ad indurle; e quindi a gettare i germi di una grave successione morbosa. In tutto il corso di quest'affezione abbiamo insistito continuamente nell' uso di que' rimedii che erano destinati sopratutto a combattere lo sconcerto gastro-enterico ed il nervoso. I farmaci tratti in uso a tale scopo furono; l'ipecacuana, i tamarindati, alcuni purganti salini, il chinino, la canfora, l'assafetida ecc. Contro i fenomeni polmonali nessun metodo curativo fu diretto, quantunque manifestassero una non mediocre gravezza. Al mitto cruento non si oppose che l'uso di un emostatico, cioè dell'acido tannico; ed alla flemmasia crurale, che mezzi topici, cioè cataplasmi emollienti e torpenti.

Osservazione III.

Febbre tifoidea.

Colloto Domenico, falegname, di Padova, d'anni 13, di temperamento sanguigno un po' vergente al linfatico, di lodevole costituzione di corpo. Otto giorni prima che entrasse nell' Ospitale, veniva preso da malessere generale, da somma prostrazione di forze, da vertigini, da febbre congiunta a cefalea. I rimedii tratti in uso nel

seno della famiglia furono: mignatte alle apofisi mastoidee ed un purgante oleoso. Nella sera del 6 Dicembre veniva accolto nella Clinica. *Sintomi:* grande debolezza sentita e manifestata dal malato; stupore molto marcato; occhio languido; congiuntiva injettata di sangue; pupilla midriatica; sguardo come smarrito ed incerto; labbro superiore coperto da un intonaco fuligginoso; denti come inverniciati; lingua arrossata all'apice ed ai bordi impanniata al dorso, più calda del normale ed asciutta. Addome meteoristico, dolente alla pressione, specialmente alla fossa iliaca destra, ivi ora crepitio, ora gorgogliamento; diarrea piuttosto profusa di materia semiliquida giallo-verdognola. Orina in poca quantità non albuminosa, di acida reazione. Alla regione anteriore del torace ed antero-superiore dell'addome, poche papule rosee della dimensione di una lente, miste a macchioline ecchimotiche della grandezza di una punta d'ago, le prime dileguantesi sotto la pressione, non così le seconde. La temperatura cutanea a soli 32' R. (alla regione dell'ascella) e ciò nonostante tornava ingrata alla mano dell'esploratore. Polso ampio, depressibile (112). — Radice d'ipecacuana a 10 gr.; limonea solforica; epitemi freddi da continuarsi per lo spazio di alcune ore.

Dal 7 al 24 inclusivi, il morbo ci mantenne monotono, giacchè non presentò che le seguenti modificazioni. Nel giorno 8 in sulla sera, agli altri fenomeni cerebrali, si aggiunse il delirio che coincidette colla esasperazione febbrile, e rimise nelle ore mattutine del dì successivo. La stessa vicenda si ripetè nelle altre giornate. Il meteorismo crebbe alcun poco, e così pure la sensibilità sotto la pressione; aumentò alquanto di estensione la mutezza toracica dovuta alla milza. La diarrea continuò (dalle tre alle sei evacuaziooni al giorno). Le orine presentarono sempre gli stessi caratteri. Il polso dalle 112 salì alle 128 nella giornata del 10, e si mantenne nello stesso grado nei dì successivi. Il calore dai 32° R. ai 33 1/2. — Dopo di avere insistito per sette giorni nell'uso dell'ipecacuana, e delle limonee solforiche, si diede

mano alla canfora e poi al solfato di chinina alla dose di 8 gr. al giorno. Si continuò sempre negli epitemi freddi nelle ore della maggior esasperazione febbrile.

25. — Dopo di avere passato la notte quasi insonne, ebbe nella mattina quattro scariche liquide molto copiose, in seguito di che il polso discese a 104, e si abbassò pure in proporzione il calore; il meteorismo del pari diminuì, ma la lingua si mantenne rossa ed asciutta. Egli si fu in questa giornata che si manifestò per la prima volta la tosse, rara e disgiunta da verun fenomeno stetoscopico; in questa pure ebbe fine il delirio; in sulla sera nuova scarica alvina colla quale emise un lombricoide.—Ai rimedii sopra indicati si aggiunse la santonina a 3 gr., ed alla limonea minerale si sostituì una decozione tamarindata.

Dal 26 al 30. Progressiva diminuzione di tutti i sintomi. Intelligenza normale; risposte pronte ed adequate; giacitura regolare; lingua detersa ed umida; denti spogliatisi della vernice che li copriva; meteorismo quasi per intero dileguato; lievi traccie di dolore alla pressione alla fossa ileo-cecale; diminuita l'ottusità splenica. Il polso ridotto a 60, molle ed espanso; termogenesi fisiologica; orine scarse. Si può dire che la febbre si sia estinta nel dì 29. — Continuazione degli stessi rimedii.

Dal 1 al 4 Gennajo. Tutti i fenomeni morbosi sono scomparsi e non rimane che una mediocre emaciazione, ed una grave debolezza; il polso dava 56 pulsazioni.— La stessa terapia.

Nel 14 dello stesso mese abbandonò la Clinica. Questa febbre sviluppatasi nel dì 28 Novembre ebbe termine nel 29 Dicembre, quindi ebbe una durata di un mese. In questo caso a differenza dei due precedenti, la milza mostrossi in modico grado congesta. Lo stato iperemico di quest'organo nella febbre tifoidea non è molto frequente nel nostro clima, esso si mostra prossimativamente in un terzo degli ammalati. In Francia ed in Alemagna la proporzione sembra essere molto maggiore. In questo caso la cute oltre le papule rosee lenticolari, offriva

alcune macchioline ecchimotiche. Questo sintoma non è raro, esso viene in iscena nel primo settenario, talvolta per fino nel primo o secondo giorno dallo sviluppo della febbre e per solito al terminare del secondo settenario è del tutto svanito. Le regioni in cui più di frequente si presenta sono: la parte anteriore e laterale del collo, l'anteriore del torace, la superiore dell'addome, l'interna delle braccia. La provenienza di questa eruzione non tiene un rapporto di intensità colla gravezza complessiva del morbo, nè può quindi somministrare appoggio veruno alla prognosi. Finalmente vogliamo notare come in questo caso, il solo fenomeno che manifestasse la compartecipazione degli organi respiratori fosse la tosse; e come il delirio manifestatosi per la prima volta nel secondo settenario fosse subordinato alla febbre, e coincidesse colle esasperazioni vespertine e notturne della medesima.

Osservazione IV.

Febbre tifoidea.

Soggetto di questa storia è certa Perazzini Luigia, cameriera, d'anni 21, di temperamento linfatico, di costituzione debole, di fibra lassa. Il colore abituale della sua faccia è subflavo, e questa è tutta sparsa di cicatrici riferibili ad un vajuolo confluente, che subì all'età di 16 anni. Da quel momento le mestruazioni si resero irregolari sì nella quantità che si mostrò sempre scarsa, che nell'ordine di ricorrenza. Il male sarebbe stato preceduto da prodromi di lunga data; già da venti giorni prima che entrasse in Clinica aveva cominciato ad accusare senso di addolentamento generale; cefalea che si esacerbava nelle ore vespertine; egli non pare però che a quell'epoca fosse stata presa da febbre. In questo stato di periclitante salute essa prestava assistenza alla sua padrona affetta da febbre tifoidea. Essendosi poi aumentate le sue sofferenze, ed a queste essendosi aggiunta, per quanto pare, due giorni prima di recarsi all'Ospitale, la febbre, si pose

a letto, si fe' praticare due deplezioni sanguigne, osservò una dieta austera, assunse bibite gelate e finalmente nel 13 Dicembre 1859 fu tradotta nella Clinica.

Ecco il quadro fenomenologico che presentava nella prima visita. Faccia accesa; occhio injettato e stupido; giacitura supina; grande prostrazione di forze; voce debole e fiocca. Accusava inoltre cefalea, fotofobia e tinnito di orecchi; facilmente si assopiva; chiamata però apriva gli occhi, guardava d'intorno come per orizzontarsi, e finiva col riconoscere gli oggetti che la circondava. Interrogata dava risposte brevi, lente ma giuste; mostrava di essere sorda quantunque non ne convenisce. Il polso dava 130 battute ed era largo, vuoto e facilmente depressibile. Cute arida; calore acre, 33° R. (alla ascella). Lingua rossa ai bordi, impanniata nel centro, asciutta; alito sommamente fetente; ventre un po' meteoristico, molto dolente alla fossa iliaca destra, alla regione ombellicale e nell'ipocondrio sinistro, dove la mano non discopre, nè la percussione rivela aumento di volume della milza. Aveva avuto quattro dejezioni alvine nelle ultime ventiquattr'ore di color giallognolo. — Decotto tamarindato con entro infusavi una mezza dramma di ipecacuana. Epitemi freddi alle gambe ed alle braccia.

14. — Notti insonne. Vomiti biliosi attribuibili alla azione dell'ipecacuana. Tre scariche alvine della stessa indole, qualche vano colpo di tosse senza nessun fenomeno stetoscopico e plessimetrico. La cefalea mutata in senso di pesantezza; il sopore accresciuto di intensità; lievi tormini addominali che precedono le dejezioni alvine. Febbre nello stesso grado. — Si continua nella stessa cura.

15. — Si ripeterono più volte i vomiti. Nessun cangiamento negli altri fenomeni. — Si diminuisce di 10 gr. la dose dell'ipecacuana.

16. — Taciono i vomiti; notte passata tra l'agitazione ed il sopore. Il polso diminuisce di frequenza (108); il calore invece si innalza a 34° R. Continua la diarrea e gli altri sintomi addominali. La prostrazione si fa sempre maggiore; le labbra più fuligginose; la lingua più ari-

da, più screpolata, corrugata e come abbrustolita. Cresce il torpore dell'intelligenza; dà risposte a stento e non sempre adequate. — Continuazione degli stessi mezzi; vescica con ghiaccio al capo; applicazione di fomenti freddi più prolungata.

17, 18. — Lo stato della malata in questi due giorni mantiensi monotono. Dalle tre alle quattro evacuazioni al giorno precedute da tormini; il meteorismo è alquanto aumentato. Nei brevi istanti in cui l'ammalata non è assopita, borbotta parole inintelligibili, o decisamente delira. Calore cutaneo a 34° R. — La stessa cura.

19. — Alle due pomeridiane preceduta da freddo intensissimo e prolungato ad un'ora, la febbre si esaspera, dopo di che cresce il calore che giunge ai 35° R. a questo però non tiene dietro il sudore. — Agli altri rimedii si aggiunge il solfato di chinina a 12 gr.

20. — Ricomparve l'inasprimento febbrile alla stessa ora del dì precedente, ma molto più mite. Alla sera il polso non batteva che 110, ed il calore non superava 33° R. I fenomeni cerebrali e gli addominali persistevano nello stesso grado. — Si continua nel solfato di chin. a 10 gr. Epitemi freddi sospesi.

21. — Qualche inasprimento della tosse. Per la prima volta compariscono rantoli sibilanti e russanti. — Si continua nel chinino.

22. — La notte insonne; nessuna vicenda febbrile. Alla tosse inaspritasi si associa respirazione più frequente ed affannosa. Si moltiplicano e si fanno più salienti i rantoli. Persiste la diarrea. — Si continua nei 10 gr. di solfato di chinina.

23, 24. — I sintomi non subiscono il menomo cangiamento. — La stessa prescrizione.

25, 26, 27, 28. — Ulteriore aumento dei fenomeni polmonali; nelle parti postero-inferiori del torace d'ambo i lati la risonanza è lievemente diminuita; ivi il mormorio vescicolare ed i rantoli sopranotati compariscono più profondi e meno salienti. — Al solfato di Chinina si uni-

sce la canfora. Due vescicatori sul torace al solo scopo di vescicare la cute.

28. — I sintomi addominali cominciano a decrescere; lingua meno arida, in qualche punto detersa; labbra meno secche e meno fuligginose; meteorismo più mite; una sola scarica nella giornata. Anche il sopore è meno profondo; riscossa non delirca più, ma l'intelligenza dà prove d'inerzia. Il polso disceso a 90, la termogenesi a 30° R. — Alla stessa dose di solfato di chinino si associa quantità eguali di canfora.

30, 31 e 1, 2 Gennajo. — L'ammansamento dei sintomi è lento, ma continuo, ad eccezione però della tosse e dell'ottusità del torace nella regione posteriore, il cui livello si innalza, più però nel lato sinistro che nel destro. In quella regione manca il mormorio vescicolare, i rantoli sono meno sensibili, ciò non pertanto la frequenza del respiro è minore. — Altri due vescicanti sul torace. Si continua negli stessi rimedii.

3. — Persiste la tosse; la cefalea da alcuni giorni intieramente cessata, ricomparve. La cute per la prima volta è alquanto sudante; le orine abbondanti e sedimentose; polso a 88; respirazione meno celere; calore poco più che normale. Agli altri sintomi toracici si associa il soffio tuborio ed un po' di risonanza vocale. — Si continua nella stessa terapia.

4. — Sopore lieve ed alternato da lunghi intervalli di piena attività cerebrale. — Uno dei vescicatori si mantiene suppurante.

Dal 5. al 11. — I residui dello sconcerto cerebrale vanno progressivamente dissipandosi. La malata non si lagna che di somma debolezza e sordità. Il polso a 72; il colore normale. La tosse si è di molto mitigata; l'ottusità al torace sotto la percussione si è diminuita; sono quasi scomparsi i rantoli; il soffio tubario persiste, la risonanza vocale all'incontro dileguata. La cute è sempre lievemente sudante; le orine sedimentose; una scarica alvina figurata al giorno. — Si sospende il solfato di

chinina e si sostituisce l'ipecacuana a 8 gr. al giorno, congiunta alla canfora.

Dal 12. al 30. — La tosse si dissipò, e successivamente tutti i sintomi sì plessimetrici che stetoscopici finirono col dileguarsi. Andò crescendo l'appetito e con esso si ristabilì l'attività digerente. La sola sordità continuò quasi nello stesso grado. Desquamazione generale della cute; sommo esaltamento dell'impressionabilità morale. L'alvo si rese torpido in modo, che è d'uopo eccitarlo con qualche purgativo.

Ai 7 di Febbrajo perfettamente ristabilita lasciava la clinica.

Anche questo caso tenne un decorso lento ed ebbe una lunga durata, cioè non meno di un mese. Sviluppatasi probabilmente la febbre nell'11 Dicembre si estinse nell'11 Gennajo. La prima e la seconda storia sono riferibili a casi d'una durata ancora maggiore. Sebbene in que' casi, la febbre tifoidea abbia sorpassato il limite a cui suole attenersi nel suo corso, essa però non presensentò alcuna analogia colla lenta nervosa dall'Huxam. Il polso ed il calore sopratutto non offersero gradi e vicende analoghe a quelle che sogliono manifestare nella febbre sopraindicata, e che furono così bene tracciate dall'autore anzidetto. Egli sembra che la costituzione epidemica dominante a quell'epoca impartisce alla febbre un carattere molto marcato di refrattarietà, senza però aggravare in proporzione le sue perniciose tendenze. Facciamo pure osservare che i due salassi praticati nei due primi giorni non valsero ad abbreviare la durata del morbo, nè ad impedire che i fenomeni cerebrali raggiungessero una imponente intensità. Meritano pure di essere menzionati in questo caso, i versamenti sierosi che si formarono nelle pleure, in modo talmente cupo e latente, che solo dalla percussione e dalla ascoltazione poterono essere rivelati. Nè meno rimarchevole si fu la prontezza con cui quell'esito si dissipò. Il Professore ritenne quella localizzazione talmente subordinata allo stato morboso generale che si limitò a combattere prevalentemente que-

sto elemento. Alcuni vescicanti furono il solo presidio che egli credette di opporre a quella complicazione. La doppia effusione pleuritica era essa il prodotto soltanto di una aumentata attività secretoria di quella membrana? oppure una cupa flogosi aveva dato luogo a quell'esito? La seconda supposizione ci pare la più verisimile. Finalmente non vogliamo ammettere di menzionare una saliente vicenda offerta dal morbo nel giorno 19 Dicembre, cioè in 8ª. giornata. La febbre che aveva fino a quel giorno serbato il decorso monotono della continua, inasprì d'improvviso notevolmente, e quell'inasprimento fu caratterizzato da freddo intenso e lungo, battere dei denti, tremori ecc. Dodici giorni di solfato di chinina, non impedirono che nel dì successivo la stessa esasperazione si riproducesse, ma essa aveva già perduto le sue più gravi apparenze. La continuazione dello stesso rimedio soppresse qualunque apparenza di accessionalità, e ricondusse la febbre a quella monotonia di decorso che aveva assunto nei giorni avanti. Finalmente si può domandare: è questo un caso che deponga per la trasmissibilità della febbre tifoidea dai malati ai sani? La avrebbe per avventura questa fantesca contratta assistendo la sua padrona? Egli pare però che la sua salute fosse già sconcertata, quando assunse siffatta mansione.

Osservazione V.

Febbre tifoidea a forma remittente con prevalenza dei fenomeni cerebrali.

Floriani Domenico, d'anni 16., spazzacamino, di costituzione di corpo mediocremente robusta, di temperamento linfatico e d'abito scrofoloso, veniva accolto in Clinica il 18 Dicembre 1859. Egli narrava che essendosi esposto sudante a fredda temperatura, fu colto nello stesso giorno da malessere generale, da prostrazione di forze, da pesantezza di capo che non tardò a convertirsi in cefalea. Postosi a letto in sulla sera, lo incolse la febbre

con freddo, cui tennero dietro lo stadio del caldo e quello del sudore. Alla mattina a suo dire si avrebbe trovato libero di febbre; ciò null'ostante avrebbe preso un purgativo. In sulla sera la febbre lo avrebbe assalito di nuovo, benchè più mite del giorno innanzi, e così negli altri dì successivi.

Nella sera del 5.° giorno offriva al primo esame a cui venne sottoposto, la seguente serie di sintomi: mostrasi sommamente prostrato; predilige la posizione supina; si lagna di cefalea gravativa frontale e verticale e di vertigini, se muove il capo, o se si pone a sedere. Il polso dà 86 battute ed è ampio e cedevole; il calore all'ascella misura 33° 1/10 R. La lingua molto rossa all'apice, molto insudiciata alla base; manca del tutto l'appetito; il ventre è voluminoso, meteoristico, dolente sotto la pressione alla fossa ileo-cecale ed al sinistro ipocondrio; è continuo il romoreggiamento degli intestini; l'alvo diarroico (cinque scariche liquide nelle ultime 24 ore).

20. — Lo stesso apparato sintomatologico. Nelle ore mattutine il polso è a 86, nelle vespertine a 104. La differenza della temperatura segnata dal termometro in quelle diverse ore, è di un grado e mezzo di più nelle ore della notte. Tra le quattro e le cinque un'esasperazione segnalata da freddo non molto intenso, ma alquanto durevole. Quattro dejezioni alvine liquide nelle 24 ore. — Solfato di chinina in soluzione alla dose di 12 gr. Lavacri freddi con spugna per tutto il corpo, più volte ripetuti durante le tre o quattro ore, che corrispondono all'acme della febbre.

21. — Meteorismo più considerevole; lingua più rossa ed asciutta. Il malato si assopisce di quando in quando per risvegliarsi prontamente alla più lieve eccitazione. Del resto come ieri. — Si continua negli stessi rimedii.

22, 23. — Nulla di nuovo. Sempre due o tre scariche al giorno. La febbre si esaspera sempre nello stesso modo. — Si continua nei lavacri e nel chinino.

24. — L'aspetto del malato mostrasi deteriorato; lo assopimento più profondo; la fisonomia più abbattuta;

molto avvilito moralmente, e nello stesso tempo dà indizii di poca sensibilità alle esterne impressioni. Il dolor di capo è svanito, ma si lagna di senso di peso; continuano le vertigini, e s'aggiungono la sordità ed il tinnito di orecchi. È scomparso il freddo che segnava l'esordire dell'esasperazione; la febbre senza rimettere della sua violenza mostrasi più monotona nelle varie ore del giorno; il polso tra le 100 e le 108; il calore arriva a 34° R. — Al solf. di chinin. si sostituisce l'ipecacuana a 12 gr.; decozione tamarindata; limonea solforica; largo cataplasma di lin seme ed aceto sull'addome; ai lavacri freddi si sostituiscono gli epitemi, estesi a quasi tutta la superficie cutanea; vescica con ghiaccio sul capo.

25, 26, 27. — Continuano gli stessi sintomi, oltre di che un placido e fugace delirio alterna col sopore; riscosso però ed interrogato dà risposte lente, ma giuste. — Si continua nella stessa cura.

28. — Il tinnito d'orecchi riesce molto molesto al malato; la temperatura febbrile è alquanto aumentata in confronto di jeri; l'ammalato giace colle gambe divaricate, nel modo più negletto ed inverecondo; qualche chiazza di essudato caseiforme sulle gengive; comparsa di bollicine migliariformi, non precedute da sudore, sulla parte anteriore del petto; la diarrea è alquanto aumentata (circa 10 scariche nelle ventiquattr'ore); per la prima volta ha qualche colpo di tosse, e l'ascoltazione manifesta qualche sibilo. — Canfora con tannino, 8 gr. della prima, 12 del secondo; limonee solforiche; vescicatorio alla regione ileo-cecale.

29, 30, 31. — La sola modificazione che merita di essere ricordata si è il convertirsi del sopore in coma; il delirio è rimpiazzato da un borbottamento inintelligibile; frequenti sussulti tendinei. — La stessa cura.

1, 2 Gennajo. — La diarrea un po' mitigata (sei scariche nelle 24 ore); ed orine e feci vengono emesse involontariamente; ventre però meno teso; lingua un po' più umida e meno arrossata. Aumentano gli essudati caseiformi sulle gengive; le labbra si conservano fuliggino-

se; l'eruzione migliariforme continua con cute arida ed urente; il polso (96); i fenomeni cerebrali si mostrano stazionari; per quanto si chiami e si scuta il malato si stenta ad ottenere risposta. — Alla canfora si sostituisce il muschio a 6 gr.; un'altro vescicatorio alla nuca; limonee solforiche.

Dal 3 al 10 inclusivi. — Lo stato cerebrale si mantenne lo stesso; il grado della febbre del pari; ma la diarrea andò gradatameute aumentandosi, e con essa tutti i sintomi addominali. — Il muschio fu portato gradatamente dai 6 ai 12 gr.

11. — È questo il primo giorno che apparisce qualche mitigazione nell'apparato nervoso; il malato si sveglia spontaneamente; dà risposte adequate; lagnasi però ancora di tinnito d'orecchi e di sordità; la fisonomia è un po' meno stupida; la giacitura più composta. Nessuna scarica; ventre del tutto indolente ed in lieve grado soltanto meteoristico. — Si continua nel muschio a 12 gr.

12, 13, 14, 15. — Ogni dì si può notare qualche ulteriore ammansamento nei sintomi riferibili al sistema nervoso. La febbre è ridotta ad un lievissimo grado; il polso ha 84 — Si continua nella stessa cura.

16, 17, 18. — Lo sconcerto nervoso va sempre più mitigandosi. La febbre quasi contingente. — La stessa terapia.

Dal 18 al 23. — Quantunque il miglioramento fosse progressivo, il polso senza causa nota era salito a 96, ed erasi alquanto elevata la termogenesi. Nel 21 si mostrò per la prima volta qualche contrazione spasmodica alle labbra, ed al sopraciglio; furono però questi passeggieri; nel dì successivo tutto era svanito. — Al muschio si associa il chinino a 8 gr., alle limonee una decozione tamarindata.

24. — Nelle ore della mattina poteva dirsi per la prima volta apiretico. Il malato commette in quel giorno un errore dietetico, cioè mangia della carne porcina. In sulla sera svolgesi di nuovo la febbre, il polso risale a 112; il calore a 33° R. Una poco abbondante epistassi

non tarda a comparire. La lingua si fa di nuovo rossa ed asciutta, il ventre dolente, l'alvo diarroico; ricompariscono lo stupore, la prostrazione, il tinnito d'orecchi. — Una decozione di china calisaia coll'elixire acido dell' Haller a 20 gr., muschio a 12 gr.

25, 26. — Perdura lo stesso stato, solo notasi una lieve diminuzione nel numero delle pulsazioni arteriose e nel grado del calore cutaneo. — Si continua nella stessa terapia.

Dal 27 al 30. — Il malato mostrasi ancora più assopito; continua la diarrea; l'emaciazione è spaventevole; non sempre ma talvolta elimina di nuovo senza accorgersi e feci ed orine. Questo stato monotono dura fino ai 6 di Febbraio: egli è in questo giorno che comincia un rapido e progressivo miglioramento, il quale equivale, direi quasi, ad una risurrezione. In due o tre giorni si estingue la febbre; scompajono tutti i fenomeni nervosi; infine la diarrea e il meteorismo dileguansi. — Il malato ridotto, per così dire, marasmatico raggiunge però una perfetta convalescenza, che non è attraversata da vicenda alcuna. In questo periodo fu somministrata una satura decozione di china e lichene, ed una dieta progressivamente più lauta a seconda che risorgeva l'attività digerente; fu pure concessa una libbra di vino generoso al giorno. Al 3 Marzo la nutrizione era sensibilmente migliorata; le forze quasi ristabilite, ed il malato sortiva dalla Clinica.

Anche in questo caso la febbre tenne un decorso marcatamente remittente. A differenza però di ciò che avvenne nella 1.ª osserv. il solfato di chinina si mostrò impotente ad ammansare l' intensità del movimento piretico, solo influì a sopprimere i brividi ed il freddo, che segnalavano il principio della vespertina esasperazione. Quantunque anche la febbre in questo caso abbia spiegato una notevole intensità, pure i fenomeni cerebrali furono quelli che prevalsero. Ciò poi che di più interessante presenta questa osservazione, è l'essere il malato ricaduto dopo raggiunta la convalescenza ed appena estintasi la febbre, in una forma morbosa del tutto analoga a

quella che avea presentato nel primo attacco. Si questiona fra medici, se la febbre tifoidea sia suscettibile di recidiva, ed alcuni appoggiandosi alla stretta analogia, che a loro credere passa tra questa piressia e le febbri eruttive, vorrebbero negare alla stessa il potere di recidivare. — Se non che mancano forse esempii di recidiva nelle febbri esantematiche? E perchè quindi la febbre tifoidea non potrebbe in qualche raro caso anch'essa riprodursi? Altri credono impossibile che la febbre tifoidea si sviluppi una seconda volta, fondandosi sopra la presunta distruzione delle placche elittiche avvenuta nella prima invasione. Anche questo argomento non è però irrefutabile; non sempre nella febbre tifoidea il processo, avente sede nella ghiandole agminate, passa all'esulcerazione od alla mortificazione; finalmente non tutte le placche sono sempre interessate. Nel caso nostro però più che una formale recidiva, egli è probabile che abbia avuto luogo l'esasperazione di un morbo non ancora perfettamente risolto. Egli sarebbe però interessante, ma pur troppo in pari tempo malagevole e forse impossibile, il determinare se come si riprodusse il pieno quadro sintomatico di questa febbre, così anche le lesioni a questa relative abbiano retrogradato. Noi facciamo osservare che i sintomi, che sono in più stretta relazione colla lesione delle placche, quali sono: il meteorismo, la diarrea, ed il dolore sotto la pressione nella regione ileo-cecale, benchè prima intieramente svaniti, nel caso nostro non mancarono però di ricomparire.

Osservazione VI.

Febbre tifoidea con prevalenza dei fenomeni polmonali.

Furrato Antonio, d'anni 43, di professione falegname, di costituzione fisica lodevole, di temperamento sanguigno, andava soggetto ogni primavera ad una affezione polmonale, la quale cominciava con tosse violenta, oppressione di respiro, espettorazione copiosa; affezione di cui

con trattamento curativo adattato nello spazio circa di 20 giorni era solito guarire, senza che gli restasse sofferenza alcuna. Sette giorni prima di entrare in Clinica, senza causa nota, fu colpito dalla tosse, mite a principio, violenta in seguito, ed accompagnata da copiosa espettorazione di muco molto elaborato e prosciolto. In sulla terza od in sulla quarta giornata dall' insorgenza della tosse gli si aggiunse la febbre, preceduta da malessere generale ed ingruente a freddo. Nella quinta giornata alla febbre si associavano vertigini, fotofobia, e vaghi dolori addominali. A domicilio gli furono praticate due deplezioni sanguigne e somministrato tartaro stibiato, non so a qual dose. Il sangue, a suo dire, si era mostrato mediocremente cotennoso.

Traslocato nella Clinica, il 7 Febbrajo 1860, persistevano i fenomeni sopracennati. Il polso dava inoltre 104 battute, era ristretto e mediocremente resistente alla pressione. La temperatura cutanea raggiungeva i 33° R. ed imprimeva alla mano un' ingrata sensazione di calore e d'aridità. Ispezionata la superficie del corpo appalesavasi alla regione del torace una poco numerosa eruzione di papule rosee lenticolari che non iscomparivano sotto alla pressione. La lingua era lievemente impanniata sul dorso, rossa all'apice, asciutta; anoressia completa; polidipsia; l'addome mostravasi molle, dolente alla fossa ileo-cecale, ove era facile determinare un suono di gorgogliamento; l'alvo diarroico (quatro o cinque scariche al giorno). L'occhio attonito e languente; la congiuntiva injettata; sommo l'abbattimento generale; supina la giacituna; avversione a qualsiasi moto. La respirazione frequente (32), affannosa, congiunta a rantoli vibranti e russanti, i quali offuscavano, ma non in modo da renderli irriperibili, alcune bolle minute, che erano manifeste specialmente alla parte postero-inferiore del torace. Riferiva il malato che la febbre presentava marcate remissioni mattutine senza sudore, e raddoppiamenti vespertini preceduti da fugaci brividi di freddo. — Decotto tamarindato con l' infuso d' ipecacuana ad uno scrupolo e mezzo; cataplasma di lin se-

me sull'addome: limonee minerali; brodo e latte di gallina.

8. — Continuazione degli stessi fenomeni; la cefalea raggiunge un grado insopportabile, col suo inasprimento coincide un lieve delirio. — Si ripetono le stesse prescrizioni; più epitemi freddi all'estremità inferiori, vescica con ghiaccio al capo; 20 mignatte alle apofisi mastoidee.

9. — Il sanguisugio fu seguito da mitigazione della cefalea e scomparsa del delirio. La lingua più arida; l'addome più dolente e più teso; continua lo stesso numero delle dejezioni alvine. — Si persiste negli stessi rimedii.

10. — Le labbra cominciano ad essicarsi ed a coprirsi di fuliggine, lo stesso dicasi delle gengive; la lingua arida con solcature profonde. Continua la tosse e con essa tutti i fenomeni fisici sopra descritti; l'escreato è scarso, trasparente e con qualche striscia sanguigna. — Nessuna modificazione nella cura.

11. — Rincrudisce la cefalea, ma non ricomparve il delirio. Apatia per tutto ciò che lo circonda; dà risposte assennate, ma in modo brusco e con mal garbo; di quando in quando si assopisce, e così rimane per qualche ora; chiamato però facilmente si riscuote. — Si continua nella stessa terapia.

12. — Null'altro di nuovo, se non che il meteorismo raggiunge dimensioni inquietanti per pochi minuti, dopo l'emissione di una scarica e ripetute flatulenze si ridusse al grado ordinario. — La stessa cura.

13. — La notte fu insonne, lo che deve essere attribuito alla tosse che crebbe in intensità ed in frequenza. I rantoli vibranti sono ancora più acuti; moltiplicati i bollosi, e le bolle hanno assunto dimensioni minori; la respirazione ha 38, breve, ineguale, affannosa. Nessun cangiamento nei fenomeni cerebrali ed addominali, solo rimarcasi essere un poco diminuito l'abbattimento generale, ed il malato occuparsi un poco più del suo stato. La febbre pure era alquanto diminuita, giacchè il polso non presentava che 88 battute, benchè si mostrasse più vali-

do e resistente dei dì precedenti; la termogenesi non si elevava che a 32° R. — Si sospende l'ipecacuana e si somministra canfora a 10 gr. si continua nella limonea solforica. Un salasso di sei oncie.

14. — Diminuzione della tosse; polso più molle e meno resistente alla pressione. Il sangue estratto, mostrasi in lievissimo grado cotennoso. — Due vescicanti alla parte anteriore del torace; e si continua nei soliti rimedii.

15. — Nessun cangiamento nè dal lato dei sintomi, nè da quello della cura.

Dal 16 al 20. — Si notò un progressivo ammansamento di tutti i fenomeni. La lingua andò perdendo gli intonachi nerastri che la coprivano, e facendosi sempre più umida. Si osservavano alcune superficiali e poco estese esulcerazioni sulle gengive; il ventre si rese molle ed indolente; scemò la scorrevolezza dell'alvo. Il polso discese a 80, ed apparì più depressibile. La respirazione pure perdette non poco della sua frequenza; la tosse mano mano rimise della sua intensità; una facile ed abbondante espettorazione di muco prosciolto molto elaborato, contribuì ad alleviare le sofferenze toraciche. La fisonomia pure andò riassumendo la sua normale espressione; il modo in cui decombeva sembrava accennare, che le forze muscolari si erano alquanto rialzate. — Si continua nella canfora che fu portata a 16 gr. nella limonea solforica; e ripetutamente si toccarono le esulcerazioni con miele rosato ed acido solforico.

21. — Fu questo il primo giorno in cui il malato si potè considerare decisamente apiretico; di modo che la febbre si estinse prima che il morbo avesse compiuto il terzo settenario. La convalescenza procedette regolarmente e non durò che 17 giorni. Prima di dimetterlo noi abbiamo constatato, non solo la piena regolarità delle funzioni tutte; ma eziandio la completa dissipazione dei fenomeni fisici spettanti agli organi del respiro. Sortì il 14 Marzo 1860.

Egli è chiaro dalla storia, come in questo caso pre-

valessero i fenomeni polmonali; forse la mala predisposizione che avevano lasciato in quell' organo gli antecedenti attacchi di bronchite contribuì a questa prevalente localizzazione. Ed in vero anche in questo caso la polmonale lesione, si mostrò limitata ai bronchi, benchè diffusa non solo ai grossi e medii, ma eziandio parzialmente ai minimi. Il rincrudimento della cefalea avvenuto in undecima giornata fu combattuto col sanguisugio. La coincidenza di quell' aggravio coll' apparizione del delirio, le condizioni del polso furono i criteri sopra i quali si fondava l' indicazione di quel mezzo. Finalmente la vena fu aperta nella tredicesima giornata onde combattere l' inasprimento avvenuto nei fenomeni toracici; ed in un caso e nell' altro la sottrazione sanguigna si mostrò palesemente proficua.

Osservazione VII.

Febbre tifoidea.

Bei Antonio, d' anni 20, domestico, di temperamento sanguigno, di mediocre costituzione di corpo, a musculatura poco sviluppata e flacida, entrava in Clinica il 19 Marzo 1860. Egli narrava che da 10 giorni sentivasi prostrato di forze, avea poco appetito, ed accusava senso di malessere e pesantezza all' addome. A questi sintomi due giorni dopo, tenne dietro una febbre gagliarda, consociata a cefalea gravativa. A domicilio gli era stata aperta tre volte la vena, e somministrati farmaci purgativi. Quando da noi fu accolto in Clinica, era in 8.ª giornata dallo sviluppo della febbre.

Ecco poi il quadro fenomenologico che presentava al primo esame da noi istituito: fisonomia che rivelava lo stupore, faccia accesa, occhio languido e lievemente soffuso di sangue, senso di prostrazione di forze, giacitura supina costante. La cute si sentiva arida e calda più del normale, (33° R.), e quà e là era sparsa di macchie rosee lenticolari, più visibili e numerose al torace; il

polso era frequente (98), ampio e facilmente depressibile. Le narici erano otturate da copia considevole di fuliggine, i denti inverniciati da una patina gialla tenace. La lingua più rossa del normale, del tutto arida e screpolata, lo stesso notavasi nelle labbra ed in tutta la cavità orale; il ventre timpanitico, dolente sotto la pressione alla regione ileo-cecale, alla ombellicale e splenica; volume della milza non aumentato; l'alvo obbediente all'azione dei purgativi, ma non spontaneamente diarroico. Nessun sintoma polmonale, nè funzionale, nè fisico. L'ammalato si lammentava di cefalalgia gravativa, di vertigini, di sbalordimenti, e di qualche confusione nelle idee; dava però risposte giuste, benchè lente. Orine rosso-flamee, scarse, di reazione acida; trattate col calorico e coll'acido nitrico non danno indizio veruno di contenere albumina. — Decozione tamarindata con entro infusovi uno scrupolo di ipecacuana; limonea solforica.

20. — Notte inquieta, il polso dalle 96 è salito alle 100, il calore dai 33° ai 34° circa. Non ebbe nessuna evacuazione alvina. Le orine presentano gli stessi caratteri. — La stessa cura.

21, 22. — Ulteriore aumento nella frequenza del polso (108); lo stesso grado di calore. Il malato si lagna di aumento di prostrazione, ed in vero il modo di decombere accenna ad una maggiore debolezza. L'alvo è chiuso. — Si prescrive una polvere di Seidliz e si continua nella limonea.

23. — Dormì abbastanza bene nella notte; ebbe quattro scariche alvine liquide, che col loro colore accennavano alla prevalenza della materia colorante della bile. Orine scarse, rosse e sedimentose. — Si ricorre di nuovo al decotto tamarindato coll'ipecacuana alla stessa dose, ed alla limonea minerale.

24. — Dormì bene nella notte. Sopravvenne in questa giornata una diarrea abbondante, evidentemente biliosa; e comparvero dei sudori profusi di reazione acida e non graveolenti; nello stesso tempo un'eruzione migliariforme cristallina si sviluppò sull'addome. Il polso discese

dalle 108 alle 100 e non offerse nessuna differenza, esplorato nelle differenti ore del giorno. — Canfora a 12 gr., chinino a 8 gr., limonea solforica, cataplasma di lin seme con aceto sull'addome.

25. — Riposò sufficientemente nella notte; continuarono i sudori e l'eruzione. I sintomi sì nervosi che addominali persistettero nella stessa intensità. Diarrea diminuita, due sole scariche nelle ultime 24 ore, e con minore prevalenza di bile. Il polso ulteriormente disceso, oscilla fra le 88 e le 90; la termogenesi ha poco più di 32° R. — Si continua nei soliti rimedii.

26. — Nessun cambiamento nè nei fenomeni, nè nella cura. Le orine sono alquanto più copiose e trattate con l'acido nitrico lasciano precipitare cristalli d'acido ùrico. — La stessa cura.

27. — L'eruzione si moltiplica all'addome e si diffde alle parti anteriori del torace; continua il sudore. Finora nessun ammansamento nei sintomi cerebrali ed addominali. — La stessa cura.

28. — Notte buona; polso e termogenesi nello stesso grado. Due scariche alvine meno liquide. Orine più copiose cogli stessi caratteri. — Si sospende il chinino e si continua nella canfora che si porta a 20 gr.: limonee solforiche; cataplasmi sul ventre.

29. — Viene in iscena per la prima volta la tosse mite e secca; si percepiscono al torace rantoli sibilanti acutissimi. Lieve metigazione dei fenomeni addominali: lingua meno arida; meteorismo minore; nessun dolore, nè alla fossa iliaca destra, nè alla regione ombellicale, nè alla splenica; l'alvo chiuso. Anche nei fenomeni cerebrali si scorge qualche alleviamento: cefalea mutatasi in pesantezza; la fisonomia più animata; le risposte più pronte; accusa meno prostrazione. Il polso si mantiene a 88; il calore a poco a poco discese a 30° R. — La stessa terapia; sulla sera un clistere purgativo.

30. — Nulla di nuovo. L'eruzione miliare di molto diminuita e con essa i sudori. Orine abbondati. Una sca-

rica alvina procurata dal clistere. — La stessa cura, meno il clistere.

31. — I sintomi polmonali sono in qualche aumento; gli addominali e cerebrali in diminuzione; i febbrili nello stesso grado. Il malato appetisce gli alimenti e mangia con piacere le tre zuppe che gli si concedono nelle 24 ore. — La stessa cura.

1.° Aprile. — Nulla di nuovo. Notte tranquilla. Due evacuazioni alvine. Tosse meno violenta, espettorazione di muco elaborato in modica copia. Termogenesi ridotta a 30° R.; polso a 78. — Si diminuisce la canfora che si porta a 14 gr.

Dal 2 al 12. — Fu costante e progressivo l'emendarsi di tutti i fenomeni morbosi: l'eruzione migliariforme è in gran parte scomparsa; il sudore non si mostra che durante il sonno. La tosse va pure dileguandosi, i rantoli sibilanti cominciavano a disparire. La fisonomia apparisce più animata, l'intelligenza più pronta, i movimenti più agevoli, il decubito più normale. Una scarica al giorno di materie pultacee. La termogenesi si mantiene nello stesso grado; il polso dalle 78 ascende alle 96. — A combattere il residuo di eccitamento piretico, si prescrive il solfato di chinina per due giorni a 10 gr. L'effetto corrispose all'intenzione, il polso non tardò a ridursi a 70. Dopo di ciò, si diè mano al citrato di chinino e di ferro e si continuò per tutta la convalescenza che fu brevissima. Il malato sortì il 20 dello stesso mese.

I tre salassi che furono praticati a domicilio, non sembrano avere abbreviato il corso di questa piressia, nè impedito che in 8.ª giornata avesse assunta la piena forma tifoidea. La febbre in questo caso non si estinse prima della 30.ª giornata.

Osservazione VIII.

Febbre tifoidea.

Venne accolto in Clinica il 13 Giugno 1860 un giovane d'anni 22, cuoco di professione, certo Bego Giovanni, di temperamento sanguigno e di costituzione di corpo mediocremente forte. Riferì che sette giorni prima del suo ingresso, era stato preso da febbre, preceduta da malessere ed esordiente senza brividi di freddo; febbre cui non tardò ad associarsi inappetenza, vomiturazioni, vomito bilioso, sete ardente, dolori contusivi agli arti inferiori. Gli furono praticati due salassi e somministrati due purgativi salini.

Visitatolo nel primo momento, in cui venne accolto, presentava i seguenti sintomi: cute più calda del normale (32° R.), un pocolino umida, ed offerente scarsa eruzione papulosa e rossa specialmente alle parti inferiori del torace e superiore dell'addome; polso largo ed in grado non molto elevato frequente (96). La lingua arrossata vergente all'asciutto, di aspetto come lardaceo; ventre voluminoso e timpanitico sotto la pressione, dolente alla fossa iliaca destra; nessun gorgoglio ivi percepibile; alvo chiuso. Accusava cefalea con pesantezza al capo e bruciore agli occhi; si lagnava di anoressia, nausee e sapor amaro della bocca; un senso d'angustia tormentosa inoltre era da esso riferito al petto, e di quando in quando vaghi formicolii si manifestavano agli arti e bruciore nell'emettere l'orine. Erano queste scarse, molto colorate e dense, davano reazione acida e nessuna traccia d'albumina. All'aspetto stupido della fisonomia, si aggiungeva qualche grado di inerzia nelle facoltà intellettuali, di lentore nei movimenti, di apatia morale, d'incertezza nella volontà. — Due oncie d'olio di ricino.

14. — Notte insonne. Dall'olio ebbe due dejezioni liquide d'apparenza biliosa, abbondanti. Continuava a presentare gli stessi sintomi ai quali s'aggiungevano alcuni rari

colpi di tosse; l'ascoltazione manifestava quà e là disseminati rantoli sibilanti acuti. — Decozione tamarindata con entro infusavi ipecacuana a due scrupoli; limonea solforica; salasso di un' oncia ad oggetto d'esplorazione.

14. — La cefalea è quasi svanita; al dolore della fossa iliaca destra si aggiungeva un sensibile gorgoglio di quella regione. Polso e calore nello stesso grado. Nessun aumento nei fenomeni cerebrali. Il sangue estratto mostrava prevalenza di siero, nessuna traccia di cotenna, coagulo scarso e facilmente scindibile. — Si continua nella stessa terapia.

15. — La notte fu tranquilla; la prostrazione di forze pare alquanto accresciuta; ebbe una copiosa scarica di color giallastro. — Si rinnovano le stesse prescrizioni e sulla sera canfora a 6 gr. e bagni freddi all'epigastrio.

16. — Riposò bene nella notte; prostrazione muscolare aumentata; giacitura meno composta. La tosse fino a questo giorno secca, cominciò ad essere seguita da espettorazione di muco trasparente strisciato di sangue; nessun cambiamento nei fenomeni stetoscopici, la risonanza toracica si mantiene normale; del resto nulla di rimarchevole; ebbe una scarica alvina liquida. — Alla canfora si sostituisce muschio a 8 gr.; le solite limonee.

17. — La lingua comincia a detergersi a piccole chiazze dal muco che la copriva d'aspetto lardaceo, e si fa alquanto più umida. Orine un po' meno scarse. Cute arida; il polso aumenta di due pulsazioni; il calore s'innalza di circa un grado. I fenomeni cerebrali, meno la debolezza, sono in diminuzione. — La stessa cura.

18. 19. — Nulla di nuovo. Due o tre scariche al giorno molto liquide. I fenomeni polmonali si mantengono immutati; lo stesso rimarcasi nel polso e nella temperatura. — Si continua negli stessi rimedii.

20. — Si può dire che in questo giorno cominciasse un alleviamento riferibile a tutti i sintomi, e che si estinguesse la febbre. La lingua quasi detersa, il ventre trattabile molle, e pressochè indolente; le feci di consistenza pultacea. Notevolmente diminuita la prostrazione.

Il polso disceso a 76; la termogenesi normale. — Decotto di china calisaja coll'elixir acido dell'Haller ad uno scrupolo e muschio alla stessa dose.

Dal 21. al 30. — Il miglioramento non si smentì mai, ma si fece gradatamente progressivo. Dormì tranquillamente le notti. La tosse scomparve; appena e di rado si resero sensibili i rantoli. Cessò il meteorismo, e dileguossi lo stupore. — Si continuò nella sola decozione di china e nel muschio alla stessa dose.

Ai 5 di Luglio l'ammalato perfettamente ristabilito lasciava la Clinica.

Osservazione IX.

Febbre tifoidea.

Tomasella Paola, domestica, d'anni 23, entrava in Clinica il 10 Luglio 1860. Le notizie avute sullo stato anteriore di questa giovane ci resero noto, che essa aveva sofferto per lungo spazio di tempo di dismenorrea, di cui erasi però liberata, e che nel giorno 4 Luglio aveva avuto luogo l'invasione del morbo presente con febbre, profonda debolezza, grave senso di malessere e cefalèa. La febbre ogni giorno nelle ore vespertine si esasperava. Un purgativo nel primo giorno; una deplezione sanguigna generale nel dì susseguente; una decozione tamarindata nel terzo; altro salasso nel quarto; nel quinto e sesto somministrazione di solfato di chinina. Ecco la serie de' mezzi terapeutici usati a domicilio. Non avendo ricavato alcun vantaggio da questo trattamento, si fè tradurre nella Clinica.

Stato dalla malata al momento della prima visita. — Questa ragazza è di temperamento linfatico, ed è mediocremente robusta, con muscoli bene sviluppati, ma non proporzionatamente compatti e resistenti. La sua faccia è pallida ed atteggiata alla mestizia; l'occhio ha espressione di languore e di stupidità rimarchevole, la sclerotica ha color plumbeo; si lagna e mostra di essere in preda ad un sommo abbattimento di forze, essa quindi rifugge

dal più lieve movimento; la sua voce è un po' più debole e roca; decombe continuamente sul dorso, con giacitura un po' negletta. Interrogata risponde di provare cefalea pulsante e tinnito molesto d'orecchi. Le risposte che dà sono giuste, ma brevi; il suo morale pare in preda all'indifferenza ed all'apatia; ad ogni istante chiude gli occhi e si assopisce; riscossa ricade tosto nello stesso stato. Ordinatole di tirar fuori la lingua, la dimentica fra i denti; chiude gli occhi e comincia a leggermente ronfare. — La lingua e tutta la membrana mucosa buccale sono notevolmente aride; l'appetito è mancante; bocca pastacea e di sapor amaro; ventre meteoristico dolente alla fossa iliaca destra, continui borborigmi spontanei; la pressione dell'addome determina pure lo stesso fenomeno; nelle ultime 24 ore, quattro scariche di materia giallastra, liquida e molto fetente. — Di quando in quando qualche colpo di tosse senza alcun segno stetoscopico e plessimetrico. La termogenesi elevata a 34° R., la cute madida e sparsa di macchioline rosee confluenti sul petto e sull'addome, le quali scompajono alla pressione. Il polso piccolo, cedevole, frequente (116). — Le orine scarse di reazione acida senza traccia d'albumina.

Le prescrizioni della giornata furono: nella mattina, decotto tamarindato con entro infusavi mezza dramma di ipecacuana; limonee minerali. In sulla sera aumentata notevolmente l'estuazione febbrile si prescrissero epitemi freddi..

11. — Notte insonne; conati al vomito, e vomiti di materie acquose verdastre; probabilmente attribuibili all'ipecacuana. — Si ripete il decotto tamarindato come il dì precedente e la limonea solforica.

12. — Continuano gli stessi sintomi; in sulla sera la giacitura si facea più abbandonata; il polso raggiungeva le 120 battute, ed il calore in proporzione si innalzava, non fu però misurato col termometro. — Si prescrissero fomenti freddi, che furono prolungati per tutta la notte. Si passò all'uso interno della canfora a 6 gr.

13. — Notte insonne; più rari i conati al vomito; sollievo dagli epitemi freddi, sentito dalla malata. In sulla sera però l'esasperazione febbrile raggiunge lo stesso grado che nel dì precedente. Ha quattro scariche alvine diarroiche. L'immobilità del corpo è completa; l'assopimento si fa più profondo; il lentore ed inerzia dell'intelligenza più pronunciati. — Alla canfora a 12 gr. se ne aggiungono 8 di solfato di chinino; si continua negli epitemi freddi come nella notte passata.

14. — La fisonomia è non solo abbattuta, ma comincia ad assumere caratteri di male augurio. La lingua rossa corrugata, profondamente solcata; meteorismo accresciuto, scariche alvine molto fetenti, inavvertite; ritenzione d'orina che reclama la siringazione. Estrattala presenta colore simile alla lavatura di carne e dà indizii di alcalinità. La termogenesi segna lo stesso grado il polso dà 124 dattute. — Muschio sostituito alla canfora a 10 gr.; limonea minerale. In sulla sera notevole aumento della temperatura cutanea. — Epitemi freddi per più ore, poi frizioni alle braccia ed alle gambe con ghiaccio.

Dal 15 al 22. — Si può dire che i fenomeni si mantenessero stazionarii, sì dal lato del cervello, che da quello del tubo digerente. L'esasperazioni febbrili erano molto notevoli nelle ore vespertine, ed il polso raggiungeva la frequenza di 144. Le dejezioni alvine erano sempre liquide fetenti ed inavvertite; mantenevasi perenne il bisogno di eliminare artificialmente le orine, che manifestavano lo stesso carattere, cioè parevano contenere lieve quantità della materia colorante del sangue; il microscopio però non vi discopriva la presenza dei globuli sanguigni. — Muschio a 12 gr. con 10 gr. di chinino; limonea minerale; epitemi freddi e frizioni con ghiaccio.

23. — È questo il primo giorno in cui il calore si abbassa un poco, ed il polso dalle 144 discende alle 116. Qualche diminuzione pure rimarcasi nel sopore e nella prostrazione. La lingua è un poco meno arida; le orine cominciano ad essere emesse spontaneamente, le feci avvertitamente. — Si continua nella stessa cura.

Dal 24 al 27. — La malata continuò a lentamente migliorare in tutto l'apparato sintomatologico, ad eccezione però della cefalea, la quale ostinatamente persiste, benchè il morbo abbia raggiunto il 4.° settenario. — Un vescicante alla nuca; muschio e chinino alla stessa dose; si sospesero gli epitemi freddi e le frizioni con ghiaccio.

Dal 28 al 31. Oltremodo lento ma però progressivo si mantiene il miglioramento. L'intelligenza dà prove di più attività ed iniziativa; si muove con facilità; la voce è meno debole; il sonno fisiologico rimpiazza il sopore. La lingua si è fatta umida e detersa; il meteorismo diminuito, ciò non pertanto persistono i borborigmi, i dolori e la diarrea nello stesso grado. Il polso in tre o quattro giorni discende dalle 116 alle 76; la termogenesi si abbassa a poco più di 31° R. — Si diminuisce la dose del muschio e la si porta a 4 gr. si continua nella limonea e si prescrive in pari tempo una decozione tamarindata.

Dal 1.° Agosto al 6. — Il morbo progredisce verso la guarigione; il ventre manifesta minore sensibilità; la diarrea è un poco diminuita, le feci però sono sempre liquide e fetidissime. Il polso ha 64, la termogenesi normale. — La stessa cura.

6. — Comparve la mestruazione a tempo debito in sufficiente quantità, e si mantenne per tre giorni. Persisteva ancora il dolore alla fossa iliaca destra; il ventre era però più trattabile; la diarrea diminuita sì, ma pure continuava, e sempre oltremodo fetenti erano gli escrementi. — Limonea tannica e clisteri amidati con qualche goccia di laudano.

16. — Il dolore alla fossa iliaca destra era svanito; la diarrea ridotta a pochissime scariche. Solo nel dì 24 si poteva dire che l'ultimo fenomeno si fosse dissipato. — Sempre si continuò nella stessa cura.

Nel corso della convalescenza che procedette sempre regolarmente sopravvenne il momento di chiudere la Clinica. Fu quindi l'ammalata nel 29 Agosto trasferita

nelle sale comuni, dove in breve giorni migliorò in modo, da poter sortire dall'ospitale.

Fu questo caso osservabile per la non comune gravezza 1.° dei fenomeni cerebrali di forma adinamica, 2.° dello sconcerto enterico, 3.° della febbre. Vi fu un momento in cui questa malata pareva prossima a rendere l'estremo respiro. Il miglioramento fu lento e graduato e non preceduto da fenomeni critici. Anche estintasi la febbre mantenevansi: il meteorismo, i borborigmi, il dolore sotto la pressione alla fossa iliaca destra, la diarrea. La durata della febbre fu di 25 giorni. Noi facciamo notare che in questo caso ad onta che la gravezza complessiva del morbo si mostrasse molto maggiore, la durata dello stato febbrile fu di molto inferiore a quella della 1.ª, 2.ª. 4.ª osservazione. Non sempre quindi la lentezza del corso serve a misurare la gravezza di questa febbre. Il trattamento curativo fu specialmente affidato agli emetici a principio, successivamente ai tonici ed agli eccitanti; dal lato esterno si insistette molto nell'applicazione di mezzi perfrigeranti.

Osservazione X.

Febbre tifoidea grave.

Rampazzo Luigi, d'anni 20, villico, di mediocre costituzione fisica, di temperamento sanguigno con predominanza direbbesi, del sistema venoso, entrò in Clinica il giorno 17 Dicembre 1860. — Visse sempre sano e solo nell'anno scorso andò soggetto ad alcune febbri, che cedettero ad una mite e breve cura. Nel giorno 9 del corrente mese, senza causa manifesta, venne colto da febbre violenta, con freddo, cui non tardò a tener dietro il calore; a questi sintomi poi si aggiunsero cefalalgia e diarrea. Nell'indomani la febbre si riaccese, ma senza lo stadio del freddo, continuando i fenomeni sopraindicati. Arroge che a suo dire sin da principio sarebbe stata enorme la prostrazione delle forze. Chiamato

il medico, gli prescrisse un salasso, ed il sale amaro; poi negli otto giorni susseguenti gli praticò altre tre deplezioni generali e gli propinò due volte il solfato di chinina, non so a qual dose. Intanto nella settima giornata la cefalea a la diarrea diminuirono di molto; nella ottava poi la prima scomparve intieramente. Se non che nello stesso giorno un forte dolore insorse alla regione ileo-cecale, esacerbantesi di molto alle più moderate pressioni. In decima giornata di malattia fu accolto in Clinica.

Sintomi: Stupore della fisonomia, sordità rilevante, abbattimento estremo delle forze, qualche tremore degli arti, intelligenza lucida ma un po' torpida, erano i fenomeni relativi al sistema nervoso. Bocca pastacea, lingua sordida ed asciutta, denti inverniciati, anoressia, leggiero meteorismo, dolore alla regione ileo - cecale, gorgoglio della stessa, lieve diarrea, quelli del tubo digerente. Poca tosse, secca con rantoli sibilanti acutissimi, quelli dell'apparato respiratorio. Il polso ampio, vuoto, misurava 124; il calore 33° R.

La storia delle vicende giornaliere di questo caso non sarebbe di verun interesse. Si può dire che un lento ma continuo aggravio lo facesse a poco a poco assumere le più gravi apparenze che sono proprie di questo tipo nosologico. Lo stato adinamico, che ogni giorno cresceva e che costituiva l'oggetto esclusivo del malato andò gradatamente associandosi ai più allarmanti fenomeni riferibili sì al tubo digerente, che al cervello. La fuligginosità della mucosa buccale, il meteorismo, la diarrea da un lato; il sopore ognor più profondo, il delirio, il sussulto dei tendini, la corpologia dall'altro, venivano successivamente in iscena nel corso di due settenari. Vano tornò il trattamento eccitante affidato alla canfora ed al muschio, vana la cura tonica costituita dai chinacei; del tutto vuoti di effetto gli acidi minerali, coi quali si cercò di correggere lo stato dissolutivo del sangue. — Nella ventesima giornata, venne in campo un'emorragia intestinale; ed alcune macchioline ecchimotiche si mani-

festarono alla cute dell'addome, del petto e delle parti interne delle braccia. L'acido tannico fugò ma senza frutto l'emorragia. Verso la 24.ª giornata, giunti all'apogeo della loro gravezza i sintomi tifoidei, la respirazione che prima oscillava tra le 24 e le 30 al m. 1.°, cominciò a farsi più frequente ed obbliqua di tal maniera, che il lato sinistro del torace quasi inattivo rimaneva, ed il numero delle respirazioni giungeva alle 44. Alla parte poi postero-inferiore del torace sinistro, si stabilì una ognor più crescente mutezza, mentre più affievolito appariva in quel punto il mormorio respiratorio, il quale però non era offuscato da rantoli bollosi. Si applicarono in vista di ciò più volte vescicatori volanti, al torace ed alla nuca ma senza successo. Così lentamente e progressivamente, senza vicende rimarchevoli, si andò esaurendo la resistenza vitale e l'ammalato morì nella trentesima giornata di malattia. Solamente giova notare, che verso gli ultimi giorni il meteorismo prima crebbe a dismisura, poi cessò nel penultimo giorno di vita, dietro una profusa diarrea.

Necroscopia.) *Aspetto esteriore del cadavere.* — Corpo discretamente nutrito, di color giallo-terreo con ipertrofia dello strato epidermoidale, alle estremità specialmente superiore. Macchie cadaveriche azzurognole estese a tutto il dorso, con qualche ecchimosi molto circoscritta pure al dorso. Cangrena di decubito al troncabere sinistro di forma rotonda e del diametro di due centimetri circa, interessante solo gli strati superficiali del derma, a fondo però rossiccio. Denti fulligginosi, traccie di vescicanti al torace ed alla nuca.

Sezione del cranio. — Integumenti e volta craniale pallidi, nel seno falciforme e nei laterali poco sangue semifluido, senza coaguli fibrinosi; meningi interne pallide, fornite di poco sangue, leggermente infiltrate di siero ed intorbidate; nel centro della convessità dell'emisfero destro i vasi maggiori venosi ripieni di sangue fluido. La pia meninge all' intorno soffusa in leggero grado di un siero sanguinolento. La sostanza del cervello nelle stesse

condizioni delle meninge interne, senonchè più pronunciata l'anemia. Nei ventricoli laterali mezza dramma circa di siero giallognolo trasparente in ciascheduno; plessi coroidei eminentemente pallidi. — Tiroidea piccola pallida. —

Sezione del torace. — Nella trachea poco muco piuttosto denso e grigiastro commisto a poche gallozzole d'aria. Polmone destro libero, sinistro aderente mediante molte e lunghe briglie di tessuto connettivo. Tessuto polmonale fornito ovunque d'aria e di poco sangue, in quantità maggiore nei lobi inferiori e specialmente loro porzioni posteriori, sopratutto dal lato sinistro, ove offre una certa resistenza e tenacità; del resto tutto pregno di siero che geme abbondante dalla superficie del taglio commisto a molte gallozzole d'aria; dalle boccuccie dei bronchi esce notevole quantità d' un fluido giallognolo, semidenso, schiumoso. La pleura viscerale del lobo inferiore sinistro quà e colà ecchimosata. Nella cavità toracica di questo lato, da tre a quattro oncie di fluido rossiccio commisto a lunghi fiocchi di fibrina semitrasparente, giallognola, assai friabile. La mucosa dei bronchi maggiori, ricoperta di un fluido giallognolo denso purulento, arrossata, tumida, succolenta. Alcune ghiandole bronchiali nella regressione calcareo-adiposa. — Nel pericardio oltre mezza libbra di siero giallognolo trasparente, nulla di abnorme alla superficiie dello stesso. Il cuore flacido, vuote le sue cavità, con appena traccia di sottili rossicci coaguli fibrinosi, che si allungano entro i vasi maggiori; la sua sostanza in alto grado anemica, pallida, poco resistente alla pressione; l'apparato valvolare ed i vasi magggiori, d' una notevole pallidezza e quasi trasparenza, con processo ateromatoso appena incipiente. Nell'aorta nulla di rimarchevole.

Sezione dell'addome. — Nella cavità del peritoneo due libbra circa di siero grallognolo trasparente. Fegato piuttosto pallido, aderente al diaframma mediante briglie di tessuto cennettivo, fornito di poco sangue, di colore brunicio sporco. Nella cistifelea poca bile verdogno-

la filamentosa. La milza il doppio della normale grandezza, aderente in tutta la sua superficie conversa al peritoneo, sua polpa molle, di colore bruno che diventa rossiccio al contatto dell'aria. Il dito, comprimendone e lacerandone la polpa, avverte uno scroscio assai marcato, dovuto alla ipertrofia e lacerabilità delle trabecole ed alla mollezza della sostanza infratrabecolare. Lo stomaco contratto, contiene poche oncie di muco denso griggiastro, raccolto in parte nel suo fondo cieco ed in parte ricoprente tutta la superficie della mucosa; questa è rialzata in ripiegature per la contrazione della muscolare, ed è ecchimosata agli orli delle medesime. — Tubo intestinale, espanso da gas in quantità maggiore nel crasso; con poco muco verdognolo, perchè commisto a bile nel tenue e specialmente nel digiuno; materie fecali bruno giallognole, assai fluide, puzzolentissime e commiste a muco nel crasso. Tutta la mucosa pallida, anemica, succolenta, con diminuzione di tenacità nei varii suoi tessuti, condizione che si estende pure alle altre membrane, offre l'apparato follicolare ed in particolar modo le chiazze del Peyer in ispecialità in vicinanza alla valvola ileo-cecale molto prominenti, perchè infiltrate da una sostanza midollare rosso-giallicia, con irregolari lesioni di continuo, a margini arrotondati, con fondo formato in molti siti dalla membrana muscolare, in altri da escare cancrenose, facilmente però isolabili dalla sottoposta muscolare, alla quale non si estendeva il processo cancrenoso. Alcuni follicoli verso la metà circa del digiuno, ancora nello stadio della infiltrazione, con arborizzazioni venose nel mezzo, traccia della preesistente iperemia. La condizione dei follicoli solitarii, non che lo stato d'infiammazione catarrale della mucosa che si estende al cieco, ove mancano i tricocefali, si arresta alla metà del crasso ascendente, per apparir di bel nuovo alla ultima curva dell' S romano ed al retto. — Le ghiandole meseraiche, nonchè quelle del mesocolon delle suaccennate porzioni del crasso, notevolmente ingrossate da un pisello, ad una piccola noce, a superficie del taglio

eguale a quella delle chiazze del Peyer. — Reni forniti di discreta quantità di sangue, fluido e scolorato, con traccia della pregressa iperemia nella sostanza corticale; specialmente alle basi delle piramidi; nulla del resto di rimarchevole. La membrana mucosa delle vie orinarie compresa quella della vescica orinaria, coperta di muco, pallida, succolenta, e quà e là con limitate suffusioni sanguigne. Due libbre di orina semitrasparente, giallognola, nella vescica orinaria. — Pressochè vuoti i vasi maggiori venosi ed arteriosi della cavità addominale, non essendovi nei medesimi che piccolissima quantità di sangue, fluido, scolorato, con minime traccie di fibrina. *Dal Protocollo di sezione della Scuola di Anatomia patologica.* N.° 29, 859. Lib. VII.

La corrispondenza fra la diagnosi pronunciata e le lesioni rinvenute fu esatta. Esistevano le alterazioni patognomoniche di questa piressia nelle placche elittiche, nei follicoli solitarii, nelle ghiandole meseraiche. La forma della lesione dei follicoli agminati, era quella che è conosciuta sotto il nome di *placca dura*, e questa aveva fatto strada agli esiti della esulcerazione e della mortificazione. La milza pure era notevolmente ingrandita ed un po' rammollita. Le alterazioni consistevano in injezioni vascolari, in ecchimosi ed in qualche grado di rammollimento disposto in modo non continuo nè uniforme. Relativamente agli organi respiratori poi fu confermata l'esistenza della bronchite catarrale della pleurite essudativa nel lato sinistro, e finalmente di un po' di congestione con edema nelle parti postero-inferiori dei polmoni, senza però la completa impervietà di veruna porzione del parenchima di questo viscere. Finalmente per ciò che spetta al cervello, si può dire che vi mancasse ogni traccia di condizione flogistica. Ciò poi che spiccava in modo più saliente in questa sezione cadaverica era un grado molto elevato d'anemia. Il poco sangue nei vasi cerebrali e toracici, la pallidezza e trasparenza dei tessuti membranacei, il minor coloramento dei parenchima-

tosi erano le prove irrefragabili di questo stato. Relativamente al decorso ed alle vicende del morbo da un lato, ed agli effetti del trattamento curativo dall'altro, diremo sotto il primo punto di vista che la durata fu notevolmente lunga, poichè la morte non avvenne prima del trentesimo giorno; che la forma morbosa complessiva si mantenne per così dire monotona con quelle modificazioni soltanto che sono relative ai differenti stadii; che i sintomi prevalenti erano di tal natura da portare all'idea di una profonda adinamia; che i fenomeni cerebrali non furono imponenti se non che negli ultimi giorni; che infine il meteorismo in questi raggiunse l'apogeo, e che non cedette se non al sopravvenire di copiosa diarrea, la quale contribuì forse ad accelerare l'esito infausto. Sotto poi il secondo punto di vista, questo caso dimostra non solo l'inutilità, ma il nocumento di una cura antiflogistica troppo energica, quantunque posta in opera nel primo stadio del morbo. Si può dire che le prescrizioni di Bouillaud sieno state in questo caso fedelmente eseguite. Con quali risultati poi, lo manifesta la storia e lo conferma l'esito. A combattere lo stato adinamico che nel Rampazzo aveva raggiunto un grado elevantissimo, vani tornarono i più validi eccitanti, ed i tonici più efficaci.

Anche in questo caso abbiamo avuto la conferma di ciò che ci accade più volte d'osservare, vale a dire, che una acuta ed essudativa pleurite possa nella febbre tifoidea produrre gli ordinarii suoi esiti senza mettere in campo il dolore, e come quindi il medico in simili casi, non possa riconoscere quella complicazione, se non chè coll'appoggio: 1.° delle irregolarità che possono presentare i movimenti respiratorii toracici; 2.° dei fenomeni somministrati dalla percussione e dalla ascoltazione.

Osservazione XI.

Febbre tifoidea gravissima a forma adinamica.

Zecchini Angelo, d'anni 21, fonditore di vetro, di costituzione robusta, a temperamento sanguigno, entrò in Clinica il 30 Aprile 1861. Da soli pochi mesi lasciato il contado venne ad abitare la città. È ammalato da sei giorni, ed il morbo cominciò con febbre veemente. Il medico praticò un salasso la mattina, lo ripetè la sera, un terzo nel giorno dopo, ed un quarto nella sera dello stesso giorno. Lo stato dell' infermo peggiorò ognor più. Venne all'ospitale, e nelle sale comuni, vistolo in preda al delirio gli furono applicate 12 mignatte alle tempia e quattro vescicanti, due alle braccia e due alle coscie. Subito dopo fu passato nella Clinica. Fu impossibile di raccogliere alcun dato anamnestico dal malato.

Dall'aspetto e dall'atteggiamento del malato si scorge essere sommo l'abbattimento delle forze. Esso è in continuo delirio, ma placido e tranquillo, e solo a grande stento colle dimande fatte a voce alta, imperiosa, si attira la sua attenzione e si ottiene qualche rara e non del tutto inadequata risposta. V' ha qualche sussulto dei tendini, carpologia e tremore degli arti. La fisonomia è stupida, abbattuta ; le guancie colorate in rosso cupo. La lingua arida, rossa; le gengive ed i denti fuligginosi; le narici pulverulente, le labbra screpolate e nericcie ; il ventre è meteoristico; non crepitio, nè gorgogliamento sotto la pressione nella fossa iliaca destra ; manca la diarrea; il dolore a quella regione non è avvertito dal malato. Al torace scorgesi una copiosa eruzione migliariforme, alternata con macchioline ecchimotiche, piuttosto rare, che si estendono anche alle braccia. La percussione manifesta una leggiera ottusità alla base del torace posteriormente e nella parte superiore di quella regione, rantoli sibilanti,

acutissimi. Polso 128, alquanto frizzante e che determina nel dito esploratore la sensazione come se un gas e non un liquido trascorresse entro l'arteria. Calore assai aumentato (35° R.) e verso sera ancora maggiore. — Epitemi freddi con acqua ed aceto alle estremità; cataplasma di farina di lin seme ed aceto sul ventre; 8 gr. di muschio, e limonea solforica per uso interno; vescica con ghiaccio al capo.

1.° Marzo. — Giacitura negletta, occhio stupido, intelligenza abolita quasi del tutto. Chiamato risponde, ma subito ricade in sopore; la faccia di color cupo-terreo. Lingua arida, labbra ingrossate e fuligginose; ventre più meteoristico di jeri; gorgoglio ileo-cecale. Sussulti tendinei più forti; tremori quasi incessanti dei piedi e delle mani. Battito esagerato delle carotidi con soffio intermittente. Polso 116 vuoto, a pareti arteriose vibranti. Sudore di odore graveolente; eruzione migliariforme più estesa e moltiplicata. La non interrotta applicazione di epitemi freddi abbassò un poco il calore cutaneo. Le orine sono acide e non contengono albumina; nessuna dejezione fecale. — Epitemi freddi; cataplasma; muschio come jeri; inoltre decotto saturo di chinina calisaja; clistere purgativo.

Sera. — I fenomeni cerebro-spinali si aggravano. Sopore invincibile; borbottamento di parole inintelligibili. Respirazione ineguale, frequente, breve, affannosa con marcata dilatazione delle pine nasali. Polso, così frequente che è impossibile di numerarne le battute. Macchie ecchimotiche impallidite. Ventre timpanitico; alcune scariche alvine inavvertite, orine del pari emesse senza coscienza. Il calore si è rapidamente abbassato, in modo da superare appena il normale. Si sospendono i bagni fino a che la termogenesi non si rialzi di nuovo.

2. — Nella notte ebbe furioso delirio, talchè lo si dovette assicurare con camiciuola di forza. Questa mattina tende piuttosto al sopore, borbotta però parole incoerenti. I fenomeni dell' apparato digerente si fanno sempre più salienti e più gravi; la lingua ha l' aspetto del

cuojo; i denti sono neri. Voce e respiro nasali. Avvi, a quanto sembra, sordità. Respirazione obbliqua, dilatandosi più il lato sinistro; qualche colpo di tosse; (l'esame stetoscopico è impossibile). Eruzione migliariforme avvizzita, macchie ecchimotiche scomparse. Scariche liquide poco colorite, fetenti, inavvertite. Orine lievemente acide. Sussulto continuo de' tendini, tremori, carpologia. Polso 112. Respirazioni 34. Calore all'ascella. 34° R., mezz'ora dopo sospesi gli epitemi freddi. Dolore e gorgoglìo ileo-cecale. — Decotto di china coll'elixir acido dell'Haller; muschio a 14 gr. Epitemi freddi come il solito.

Verso sera il polso ascese a 122. Del resto gli stessi fenomeni.

3. — Notte alternata fra il delirio, che è meno furioso di jeri, ed il sopore. Colore della faccia rosso-livido. Giacitura oltremodo negletta. Sudore ed orine neutre. Fenomeni intestinali eguali a jeri, anzi il ventre più meteoristico. Polso 112, vuoto. Respirazione 36. Nessuna scarica. — Si ripetono i medicamenti esterni ed interni jeri prescritti.

4. — Ebbe quattro scariche avvertite ed emise un lombricoide. Sopore non però invincibile. Non dormì mai nella notte e fu sempre in vaniloquio; tiene l'occhio destro semichiuso. Lingua secca screpolata tremola; la sporge dietro reiterati eccitamenti, ma se la scorda fra i denti; dalle labbra si staccano squame di epitelio. La giacitura è affatto abbandonata. Non si hanno ancora traccie di ecchimosi nè di soluzioni di continuo in quelle parti su cui gravita principalmente il peso del corpo. Polso 104, piuttosto si direbbe oscillante, che pulsante. Respirazioni 36; calore alto quantunque la cute sia molto sudante. Orine e sudore si mantengono neutri. Nella sera il polso ascese alle 136 e lo stato complessivo del malato era talmente grave da indurre timore di morte imminente. — Muschio e decotto di china alla stessa dose.

5. — Notte sempre in delirio; stupidità assoluta. Lingua, denti, gengive, labbra quasi nere, essicate e screpolate. Si determina una copiosa eruzione migliariforme

all' epigastrio. Polso 112; respirazione 34. Meteorismo minore e così pure il gorgoglio. Dietro l' applicazione di un clistere, due scariche confermate. Nel mattino essendo il calore non più così elevato si sospendono i fomenti freddi, che si riprendono sulla sera. Sospeso l'elixir acido; si aumenta il muschio a 18. gr., e si continua nella china.

Nelle ore vespertine la febbre imperversa, il calore è urente, il polso a 140; la respirazione a 40. La lingua sembra come arrostita. Delirio e sopore incessantemente alternanti. — Cataplasmi con aceto e fomenti ove la quantità dell' aceto è portata a 2/3.

6. — La febbre rimette nelle ore mattutine, ma tutti gli altri fenomeni sono nello stesso grado. Le gengive più umide sono adesso coperte da un essudato caseiforme. Polso 100 piccolo, debole. Respirazione 28; nessun colpo di tosse. Esaminato stetoscopicamente odonsi sibili acuti in tutto l' ambito del torace. Nessuna scarica. — Eguale trattamento.

7. — Dopo un'esacerbazione nella febbre che portò il polso a 120, passò la notte sempre soporoso e con vaniloquio. Tuttavia adesso l' intelligenza è un po' meno offuscata. La fisonomia però oltremodo stupida. I fenomeni enterici come jeri. Il solo vantaggio ottenuto si è, che nella sera il calore non si fa più così urente come pel passato. Ebbe una scarica spontanea, liquida. Sudò pure copiosamente; il sudore e l' orina non danno manifesti indizii di reazione nè acida nè alcalina. Anche nelle ore della sera l' intelligenza si mantiene un po' più lucida: risponde abbastanza adequatamente, conosce il Professore e sa dove si trova. Ad ogni tratto però ricade in sopore ed in placido delirio.

La sera però il polso sale alle 132 e la respirazione alle 34. — Si continua nella solita cura, solo agli altri rimedii si aggiungono 8 gr. di solfato di chinina.

8. — Passò la notte abbastanza tranquilla. La faccia è stupida, ma l' intelligenza è meno eclissata. Il polso a 104, di ritmo normale; la lingua è un po' meno secca; il meteorismo pure diminuito. — Gli stessi rimedii.

9. — L'intelligenza nello stato di jeri. Cavità buccale coperta di essudato difterico, ma la mucosa è più umida. Tremori, sussulti e carpologia incessanti. Polso 114. Da 24 ore non avendo avuto scariche gli si injetta un clistere purgativo. — Del resto eguale la cura. Solo il calore essendo più mite si sospendono gli epitemi freddi. Si dà due zuppe al giorno.

10. — Tre scariche conformate in seguito al clistere. Passò la notte abbastanza bene chiedendo continuamente da mangiare. La fisonomia un po' meno stupida, sporge un po' meglio la lingua e risponde adequatamente. Essudati difterici sulla mucosa orale come jeri. Qualche colpo di tosse con escreato mucoso. Ventre meteoristico ed alla regione splenica dolore sotto la pressione. Orine acide. Polso 104. Respirazione 28. Soliti rimedii. — Sudore copioso. Nella giornata due scariche alvine liquide.

11. — Nella notte dormì quattr'ore senza delirio. Sudore acido abbondante. Intelligenza chiara e pronta; faccia meno stupida. Lingua un po' umida. Il calore si è moderato di molto. Sussulti di tendini e carpologia. Tosse con escreato elaborato. Polso 104 meno vuoto; orine acide; nessuna scarica. — La stessa cura.

12. — Sudò profusamente e dormì tranquillo. L'intelligenza è netta solo un po' torpida. La lingua è rossa, ma non più secca e screpolata; le fuligginosità si staccano; nessuna scarica; ventre appena meteoristico. Tosse meno di jeri. Polso 104. — La stessa cura.

13. — Passò tutta la notte e tutta la giornata tranquillamente, sudando assai. Alla pelle vedonsi ancora alcune vescicoline migliariformi. Faccia non più di cupo colore; occhio vivace è di espressione normale. Non avendo avuto scariche si applica un clistere. Polso 100, debole, piccolo. — Soliti rimedii. Si permettono tre zuppe; e si somministra brodo di manzo e pollo in copia considerevole.

14. — Miglioramento progressivo in tutti i fenomeni; forze un poco ristorate. Si sospendono i soliti rime-

dii. — Si dà una decozione tamarindata e prescrivonsi tre aranci che sono avidamente appetiti dal malato.

15. — Giornata buona; sudore copiosissimo. Ventre molle e trattabile; lingua umida. Nessun colpo di tosse, la febbre benchè lieve continua però a presentare remissioni mattutine ed esasperazioni vespertine. — Chinino a 8 gr.; decozione tamarindata.

16. — Continua il sudore. Polso più ampio e regolare (108). Lievi traccie dell' eruzione miliarosa. Lingua rossa, ma umida. — Si continua nel chinino.

17. — Fenomeni cerebrali scomparsi affatto. Esaminato il torace si odono ancora, ma meno acuti i rantoli sibilanti. Polso salito di nuovo alle 136. Nessuna scarica. Comincia una piccola escara al sacro. — Chinino per uso interno; filaccia bagnate nel decotto di china sull' escara cancrenosa.

18. — Jeri verso sera la lingua tornò a farsi arida, la intelligenza ad offuscarsi, il calore a risalire. Nella notte ebbe vaniloquio continuo. Il polso era a 136, per lo chè ancora nella sera si ripeterono le bagnature fredde. Questa mattina continuano gli stessi fenomeni. — Si ritorna quindi al muschio a 14 gr. ed al decotto di china. La gangrena progredisce ed ha già il diametro di 3 pollici.

19. — Notte insonne, ma senza delirio; lingua più umida. Polso a 100. — Nella sera migliorò, la intelligenza si ristabilì del tutto. Ebbe una scarica conformata. — Si continua negli stessi rimedii.

20. — Miglioramento notevole. Il polso è a 93. La lingua è umida; l' ammalato è presente a sè stesso; la fisonomia vivace; decombe sul fianco; ed accusa appetito. — Ripetonsi gli stessi rimedii.

Dal 21 al 25 inclusivi, si vide ogni giorno un sensibile miglioramento, e si continuò sempre nel muschio. La cancrena si fece però ognor più estesa raggiungendo un diametro di cinque pollici. Passava le notti dormendo tranquillamente. Tutti i fenomeni cerebrali e gastroenterici sono in diminuzione considerevole. Le scariche

giornaliere conformate. Il polso ha 80; il calore normale. Sudore meno profuso, ed orine abbondanti. Sospeso il muschio si continua nella china. La nutrizione però mostrasi assai deteriorata. Sotto l'uso di una dieta che si va concedendo più sostanziosa, in proporzione del risorgere dell'attività digerente anche la nutrizione comincia a riattivarsi, ed allora, dopo la caduta dell'escara la piaga risultante principiò a granuleggiare. Si concede una mezza bottiglia di vino di Bordeaux al giorno. Essendo le granulazioni un po' lussureggianti si toccarono a tratti col nitrato d'argento sciolto. Quando poi era molto avanzato nella convalescenza, un leggier disordine dietetico commesso, quantunque la dieta concessagli fosse già lauta, mise in campo un po' di diarrea ed un po' di frequenza nel polso. Trattenuto a letto per due giorni, ristretta la dieta e propinata una decozione tamarindata, svanì ogni cosa, e la convalescenza riprese il suo regolare andamento. Anche al talone sinistro si mostrò una leggiera soluzione di continuo d'indole gangrenosa, ma rapidamente guarì. Perfettamente ristabilito lo si dimise l'8 Agosto 1861.

Questo caso fu diagnosticato dal Professore, per una febbre tifoidea di forma adinamica. Secondo i principii della nostra Scuola, tale diagnosi equivale al dichiarare, che la prevalente perturbazione che spicca dall'insieme del quadro sintomatologico risguarda le funzioni nervose e questa devesi interpretare come l'espressione di uno stato di concidenza e di astenia nel modo di agire di questo sistema. L'affievolimento dei moti muscolari, la giacitura abbandonata, il grado elevato di stupore, l'apatia morale, la sordità, il sopore ed il coma, erano i criterii semejotici su cui si fondava questo giudizio. Nel caso nostro poi, egli era impossibile il disconoscere, che la cura soverchiamente debilitante tratta in uso nel 1.° stadio, aveva per fermo efficacemente contribuito ad aggravare lo stato adinamico. L'adinamia però era ristretta alla sfera delle funzioni della vita animale; mancavano gl' indizii della sua diffusione agli atti della vita vegetativa; e diffatti non os-

servavasi nè abbassamento della termogenesi, nè grande affievolimento dell' impulso cardiaco, nè colore cianotico della faccia e delle estremità.

Il Professore ci fece notare come dai caratteri offerti dal polso di questo individuo traspirassero gli effetti di una grave anemia. Negli stadii avanzati della febbre tifoidea sopravviene per ordinario questa complicanza. Essa è il necessario effetto del potere atrofizzante posseduto in sì alto grado da questo morbo. Nel caso nostro però l'anemia era venuta precocemente in iscena sotto la dannosa influenza delle deplezioni di sangue praticate nel 1.° stadio. Gl' indizii sintomatici dell' impoverimento subito dalla massa del sangue, e sopratutto dei globuli, si desumevano principalmente dai caratteri del polso, il quale nel mentre si mostrava frizzante, determinava una tale impressione, come se nell'arteria circolasse un liquido aeiriforme. A questi sintomi devonsi aggiungere i rumori intermittenti di soffio che marcatamente si percipivano esplorando le arterie maggiori e specialmente le carotidi.

Questo caso offre inoltre non poco interesse dal lato del metodo curativo con cui venne combatutto. Si può dire che nel 1.° stadio sia stato esclusivamente trattato con mezzi debilitanti, e sopratutto con copiose e frequenti sottrazioni di sangue. Da che venne poi nella clinica, fu costantemente oppugnato con cura tonica ed eccitante. Ora poi vediamo da quali effetti sieno stati seguiti questi due differenti modi di cura. — Ricevuto nella sesta giornata, presentava il Zecchini tale apparato di sintomi da crederlo molto più inoltrato nel male. Osservavansi cioè, tremori, sussulto tendineo, delirio, stupore molto pronunciato della fisionomia, straordinario abbattimento delle forze, giacitura negletta, lingua arida, denti e labbra fuliginose; in una parola quel complesso di sintomi, che nelle febbri tifoidee di corso non precipitoso ordinariamente non si presenta prima del termine del 2.° settenario. Egli è impossibile quindi con pienezza di convincimento, assolvere il metodo antiflogistico posto in o-

pera della colpa di avere cooperato a precipitare, per così dire, il corso del male, e ad impartire un grado più minaccioso alle sue manifestazioni sintomatiche. Ora poi vediamo quali induzioni si possano fare, intorno agli effetti del metodo curativo di opposta natura praticato nella Clinica. Ma prima riassumiamo i mezzi terapeutici tratti in uso. Colla prolungata applicazione di mezzi refrigeranti alla cute, si tenne frenata la vitale termogenesi; coll' uso interno della china-china ad alta dose, dell' elixir acido dell' Haller, delle limonee minerali, si cercò di sostenere le forze, e di opporsi alla tendenza dissolutiva, che per solito questo morbo suole spiegare negli stadii suoi più avanzati; coll' uso generoso del muschio si cercò di portare ad un più alto livello l'attività del nervoso sistema; finalmente con una dieta riparativa, consistente in brodi animali, due o tre zuppe al giorno e tuorli d' uva, si ebbe in mira di soperire, quanto era possibile, agli urgenti bisogni dell'organica riparazione. Tale trattamento fu continuato per tutto il corso del male. Ora egli è chiaro essere impossibile il disconoscere, l' utile efficacia ch'esso deve avere esercitato. Qualora si rifletta allo stato gravissimo che presentava il malato, quando questo metodo di cura venne posto in opera; se si ponga mente alla sua attività ed alla costanza con cui venne seguito; se infine si ponga a calcolo l'esito felice che contro ogni previsione lo coronò, egli è forza conchiudere che quel trattamento fosse corrispondente alle più giuste indicazioni.

Non posso poi abbandonare l'argomento della cura di questa malattia, senza far cenno di una circostanza, che non è priva d' interesse, vale a dire, che ad onta della somma intensità dei fenomeni cerebrali, il Professore si credette in diritto di escludere l' idea ch'essi fossero subordinati a lesioni idiopatiche di quell'organo, come p. e. ad uno stato iperemico. Egli credette necessario di insistere continuamente nella cura tonica ed eccitante; e diffatti l'evento coronò le sue previsioni, imperciocchè molto probabilmente que' sintomi non sarebbero stati fu-

gati da una terapia di tale specie, se realmente avessero avuto radice in uno stato congestivo o flogistico del cervello.

Finalmente siccome nel caso nostro si sviluppò una estesa escara al sacro, così ci corre l'obbligo di domandarci, se per verun indizio attendibile, si potesse quella sopravvenienza qualificare per critica. E quì noi dobbiamo notare come lo sviluppo di quell'escara avvenisse in un momento, in cui, dopo una calma abbastanza confortante, ebbimo ad osservare un'aggravio e della condizione piretica e dei fenomeni cerebrali; aggravio il quale coincidette colla comparsa di copiosissimi sudori e di un'emissione migliariforme confluente; aggravio che segnò l'esordire di un miglioramento che non fu più interrotto e che tornò decisivo. Avrebbe dovuto forse quell'esasperazione qualificarsi per un critico conato, ed i sudori copiosi, l'eruzione migliariforme e l'escara cancrenosa essere considerati gli effetti di una crisi salutare? Sono ipotesi queste che è impossibile di giustificare con argomenti di valido peso. Noi non ci azzardiamo di spingere a sì alto segno l'ottimismo nella interpretazione di quelle morbose apparenze.

Osservazione XII.

Febbre tifoidea con prevalente tendenza emorragica.

Caon Giovanna, d'anni 40, cuoca, di robusta costitune, di abito sanguigno, entrò in Clinica il 7 Luglio 1861. Visse sempre sana. Mestruata a 16 anni, lo è ancora con piena regolarità. Alla metà dello scorso mese fu presa da dolore e gonfiezza all'articolazione metacarpo-falangee del piede sinistro, per trauma che agì su quella regione, e due dì dopo da febbre e cefalea. Prese varii purganti, ebbe due salassi; ma la febbre e la cefalea continuarono immutate. Solamente verso la 12.ª giornata, l'ultima cessò. Due giorni ora sono ebbe due epistassi ed emise cir-

ca una libbra di sangue, dopo di che si mise in campo un po' di diarrea. Tradotta all'Ospitale ebbe nella notte una grave metrorragia, per la quale perdette dalle sette alle otto libbre di sangue. Le si praticò un salasso, che mostrò sangue prosciolto; le si fecero bagni ghiacciati al ventre e si propinò il chinino. La mattina dopo fu accettata in Clinica. Ricevuta da noi, ancora in lieve quantità fluiva sangue dai genitali. Il suo stato era gravissimo; l'abbattimento e la prostrazione delle forze al più alto grado. La cute pallida; il calore molto al di sotto del normale, anzi le estremità decisamente freddo; le labbra livide. Il polso di frequenza innumerabile, piccolo, appena percettibile. L'intelligenza perfetta; l'occhio languido; qualche sussulto tendineo; sordità estrema; difficoltà nei movimenti per l'eccessiva debolezza; decubito abbandonato. Il ventre un po' meteoristico; la regione ileocecale dolente e gorgogliante. La si fece trasportare con tutta la diligenza possibile temendo il sopravvenire delle lipotemie, che nel corso della notte più volte si erano ripetute. — Si diede immediatamente mano al ferro sesquiclorato (5 gr. della sua soluzione secondo la farmac. austric.), una mistura d'acqua di canella e camomilla con 20 goccie del liquore anodino dell'Hoffman. A poco a poco il quadro fenomenologico si cangiò affatto, e nelle prime ore della notte comparvero gl' indizii di una veemente reazione; il calore erasi fatto quasi urente; il polso all' incontro aveva acquistato in forza ed energia, quanto, per così dire, aveva perduto in frequenza; la cute mostravasi sudante, con un'eruzione papulosa scarsa al torace; la faccia era accesa e l'occhio splendente. Persistevano immutati i fenomeni del basso ventre; la lingua un po' rossa ed asciutta.

8. — Osservata la pelle si vedeva oltre le papule già accennate, alcune macchioline ecchimotiche al torace, alle braccie ed alle gambe, della massima grandezza di un grano di lente; sul ventre poi alcune vescichette migliariformi. Accusava senso di peso alle orbite e pulsazioni intracraniali. Sudava abbastanza copiosamente, ed il calo-

re era manifestamente febbrile; il polso a 104, piccolo e facilmente depressibile. La prostrazione delle forze non era più così grave. Esaminato il torace; la plessimetria nulla rivelava di osservabile; la stetoscopia rendeva palesi molti sibili acuti e sensibili sopratutto nella inspirazione, nell'espirazione all' incontro prevalevano i rantoli russanti; non v'aveva tosse. La lingua era un poco asciutta, e così tutta la mucosa buccale; non aveva avuto più scariche, nè si era riprodotta la metrorragia e con essa erano pure scomparsi i sussulti dei tendini. Le orine non contenevano sangue ed erano assai scarse. — Canfora a 10 gr. Ferro sesquiclorato ad 8 gr.; infuso di verbasco e tilia.

Sera. — Maggiore la termogenesi; polso 108; sudore cessato; più abbattute le forze; sordità considerevole. Esaminato l' utero, non si scopre che un leggiero ingorgo cronico del collo, prevalente nel lato sinistro.

9. — La sensazione di peso alla fronte si è dissipata, così anche il ronzio delle orecchie. Calore non molto superiore al normale; cute madida; qualche nuova ecchimosi cutanea. Polso a 108 meno vuoto, e debole. Nessun dolore o gorgoglio alla fossa iliaca destra; ventre molle; nessuna scarica. Qualche colpo di tosse. Lingua asciutta, denti un poco verniciati; qualche essudato biancastro sulle gengive. Orine scarse. Canfora a 15 gr., si continua negli altri rimedii. Un clistere oleoso.

10. — Nella notte poco riposo pel calore urente che si rialzò nella sera. Eruzione papulosa quasi dileguata; va moltiplicandosi invece la vescicolare; sudore continuo; termogenesi assai elevata, polso a 108, sempre piccolo con pulsazioni non bene distinte. Nessuna scarica; tutti gli altri sintomi immutati. — Si continua nella stessa cura e si applica una vescica con ghiaccio al capo ed alla regione precordiale.

11. — Una scarica con feci conformate tinte in nero dal preparato ferruginoso; ventre un poco teso. Respiro affannoso. Calore urente; polso 124. Le vescichette migliariformi cristalline e rosse si mantengono, le mac-

chie ecchimotiche vanno impallidendo. I soliti fenomeni stetoscopici. — Si sostituisce alla canfora il muschio a 12 gr. e si continua negli stessi rimedii; oltre di che si fanno frizioni con ghiaccio alle estremità.

12. — Dopo le frizioni, il calore diminuì con grande sollievo della malata, che potè riposare nella notte. Il polso è a 116; la respirazione a 32. Sulla sera il calore di nuovo s'innalza. Ebbe 4 scariche spontanee liquide e nere. Si sospende il ferro per assicurarsi se da lui dipenda il coloramento delle feci o da sangue che straveni negli intestini. — Muschio a 16 gr., bagnature fredde e frizioni con ghiaccio.

13. — Sempre la ottenuta diminuzione del calore porta tranquillità, benessere e facilità di respiro. Labbra e denti coperti da intonaco oscuro; lingua asciutta e rossa; ventre meteoristico ma non dolente alla pressione. Polso a 112; respir. 32. — Muschio alla stessa dose; decotto di china calisaja con un'oncia. Vescicante all'epigastrio; frizioni di ghiaccio la sera pel calore crescente.

14 — Notte inquieta; due scariche con traccie considerevoli ed evidenti di sangue. Nuove macchioline ecchimotiche. Abbattimento maggiore; ventre meteoristico. Calore meno elevato di jeri; polso impercettibile. — Clistere di ferro sesquiclorato a 10 gr. in quattr'once di acqua; ferro sesquiclorato 8. gr. per bocca. Muschio a 16 gr.; decotto di china; frizioni di ghiaccio nel momento in cui il calore aumenta.

15, 16. — Tanto è il sollievo che la malata ritrae dalle frizioni con ghiaccio, che ella stessa le chiede con insistenza, quando è tormentata della estuazione. Nella notte sempre una scarica abbondante, si può dire, costituita da solo sangue; le orine invece ne sono prive. Le macchie ecchimotiche di nuova apparizione hanno dimensioni maggiori. Gli altri fenomeni sono eguali in intensità a quelli del dì precedente. — Continuazione della stessa cura. Il clistere contenente ferro si ripete eziandio nella sera.

17. — Notte più tranquilla non si ebbe bisogno di

ricorrere alle frizioni con ghiaccio. Quattro scariche alvine non abbondanti mediocremente sanguinolenti; i fenomeni gastro-enterici in diminuzione. Calore moderato; polso 104; non aumentarono le macchie ecchimotiche. — Soliti rimedii: il muschio fu portato ad uno scrupolo.

18. — Anche questa notte non vi fu bisogno della solita sottrazione di calorico. Avendo trattenuto i clisteri più a lungo ebbe una sola scarica scarsa in cui sono dubbie le traccie di sangue. Le macchie sono quasi scomparse. Il calore normale; il polso a 92. I sibili sono diminuiti. — Nessun cangiamento nella cura.

19. — Notte buona; due scariche non contenenti sangue. Polso a 88 ancor vuoto e piccolo; calore normale, anche nelle ore notturne. Solo il ventre si mantiene un po' meteoristico; lagnasi di bruciore all'ano e dolore subito dopo injettato il clistere. Qualche nuova macchiolina ecchimotica. — Si continua coi rimedii di jeri.

20. — Di nuovo le scariche contengono lieve traccia di sangue; però tutti i sintomi sono in diminuzione e si può dire che l'ammalata sia apiretica. Anche le forze sono meno prostrate. — Solita cura.

21, 22. — Comincia la defurfurazione della cute per l'essicamento delle vescichette migliariformi. Scariche conformate tinte in nero solamente dal preparato marziale. I clisteri ferruginosi provocano dolori addominali per lo che si sospendono. Si continua però l'uso per bocca del ferro stesso.

Da quest'ultimo giorno si può dire cominciasse la convalescenza che andò regolarmente procedendo. Le forze a poco a poco si rialzarono; la cute si colorò normalmente; le scariche si fecero solide e prive affatto di sangue. Ma al giorno 3 Agosto forse dietro un disordine dietetico si riprodusse la febbre, ed osservata la cute vedemmo una eruzione ecchimotica assai confluente che occupava la parte antero-inferiore del torace sinistro, e che si vedeva sparsa sulle gambe e sulle braccia. In due giorni sempre continuando nel solo ferro chè il muschio era già stato sospeso, tosto si dissipò la reazione piretica e

la convalescenza interrotta, riprese il suo corso normale, talchè il giorno 25 Agosto, 46.° di cura, la dimettemmo guarita. Devesi però notare che negli ultimi giorni siamo stati costretti a sospendere il ferro anche per uso interno per dolori addominali che tenevano dietro alla sua somministrazione.

Nel caso presente sarebbe stata omissione riprovevole, il non farsi carico nella diagnosi della condizione emorragica, se questa era, come non è a dubitare la parte la più saliente nel quadro fenomenologico, e se a frenare questo sintoma si dovette principalmente rivolgere il trattamento curativo. Qui però cade in acconcio di osservare, come taluno avrebbe forse potuto credere, di essersi imbattuto in un caso anzichè di febbre tifoidea, di porpora febbrile. Questo giudizio però a nostro credere sarebbe stato del tutto erroneo. Ed in vero adottata tale idea diagnostica, come rendersi ragione della cefalea accusata dalla malata nel primo stadio; della eruzione papulosa e vescicolare che non tardò a pronunciarsi dacchè venne ricevuta nella Clinica; del dolore e crepetio risvegliati dalla pressione nella regione ileo-cecale; della diarrea spontanea pure osservata prima della comparsa dell'emorragia intestinale; della sordità che non tardò a sopravvenire; dei rantoli sibilanti acuti ecc? Chi poi non sa che la durata della febbre nella porpora è per lo più breve, e che questa non di rado si estingue col comparire della dermotosi ecchimotica; che il suo grado non è mai così elevato; che più ampie dimensioni presentano le ecchimosi cutanee; chè finalmente nel maggior numero dei casi, sangue trapela dalla mucosa buccale, e nella stessa si formano piccole flitene contenenti lo stesso liquido? La forma di porpora quindi era sintomatica e non essenziale, il fondo morboso, per così dire, essendo costituito dalla condizione tifoidea. E quì torna necessario però confessare che non si aveva proporzione fra il grado di quest'ultima condizione e quello della tendenza emorragica; questa di gran lunga predominando, ed alla stessa essendo imputabili le più imponenti apparenze, i

più gravi pericoli. Ciò però non basta, a mio credere, ad infirmare la diagnosi portata. Non è senza esempio nella febbre tifoidea, che le molteplici emorragie costituiscano il fenomeno prevalente e vengano precocemente in campo. Dissi precocemente, avvegnachè sia ben più ordinario che gli stravenamenti sanguigni si effettuino a corso innoltrato del male.

Le indicazioni curative poi nel caso nostro essere dovevano appieno consentanee alla preponderanza dell'elemento emorragico, elemento di cui a nessuno altro farmaco avrebbe da noi potuto affidarsi con maggiore fiducia la cura, che al ferro sesquiclorato. E che diffatti l'emorragico profluvio dovesse richiamare a sè quasi esclusivamente l'attenzione del medico nel primo momento in cui fu ricevuta la malata nella clinica, basterà il ricordare come essa avesse sofferto una strabocchevole perdita di sangue dall' utero, e come presentasse tale stato di profonda anemia ed adinamia da incutere a diritto il timore di prossimo esito infausto.

Ora poi giova indagare quali effetti sensibili portasse quel preparato marziale nella nostra malata. Esso frenò l'emorragia e favorì lo sviluppo della reazione, giacchè in quello stato di profondo abbattimento, frequentissimo, ma appena percettibile erasi fatto il polso, notevolmente abbassata la termogenesi, oltremodo pallida era la faccia, e scomposta la fisonomia. Il primo fatto poi che fissò la nostra attenzione relativamente agli effetti fisiologici del preparato marziale si fu il rallentamento del polso. E diffatti nelle prime ventiquattr'ore, il polso che presentava una frequenza innumerabile, discese alle 108. Noi non crediamo poi di andare errati, se siamo propensi di subordinare all'azione emostatica posseduta dal ferro, e che in questo caso raggiunse il suo effetto, l'efficacia che lo stesso spiegò nel diminuire di tanto la frequenza del polso in così breve spazio di tempo. Sospesa poi l'emorragia e sviluppatasi di nuovo la reazione febbrile, il ferro continuò bensì a mostrarsi efficace nel combattere le emorragie che in altri organi si affettuarono, ma non ma-

nifestò più lo stesso potere nel moderare la rapidità della circolazione. Nè ciò deve destare meraviglia se si rifletta che nel caso di semplice emorragia, frenato il profluvio, nulla osta che il ferro possa ricondurre il circolo al normale suo ritmo, mentre nel caso presente anche arrestata l'emorragia, i soli benefici effetti che si avrebbe potuto ripromettersi da questo farmaco, dovevano consisistere nel riaffacciarsi della reazione febbrile, che dagli effetti della soverchia perdita sanguigna era stata, per così dire, ecclissata. Al ferro furono pure associate sostanze eccitanti, come canfora, muschio, acque aromatiche, liquore anodino minerale dell' Hoffman, ma se vogliamo essere giusti, il merito principale di questa cura deve essere accordato al preparato marziale.

Ora poi volendo indicare da quali punti dell'organismo il sangue si stravenasse, noi diremo; nel 1.° stadio, essersi ciò affettuato dalla membrana mucosa delle narici; nel 2.° in più larga copia dall' utero; finalmente nel 3.° e con maggiore ostinatezza, dalla mucosa degl' intestini; in tutti e tre questi stadii dai vaselini capillari cutanei. Relativamente poi al punto degli intestini in cui ebbe luogo l'emorragia, egli è probabile che il tenue ne abbia somministrato il maggiore contingente; lo che deduciamo dall'alterazione subita dal sangue la quale talvolta era di tal grado da rendere difficile il riconoscere la vera natura di questo liquido. Forse nell' ultimo stadio del morbo, il più elevato grado delle lesioni follicolari può rendere ragione dell'avere prediletto il profluvio sanguigno quella sede.

Finalmente farò osservare, che questo caso può essere riportato come un'esempio del trionfo di una cura puramente sintomatica. Diffatti lo scopo principale che il clinico si propose nel corso di questa affezione si fu quello di combattere le emorraggie e questo scopo fu raggiunto col mezzo di un farmaco a cui, per quanto è a mia cognizione, nessuno mai si immaginò di attribuire il benchè minimo grado di efficacia, nel combattere la condizione morbosa fondamentale di questo caso, cioè la febbre tifoidea.

TESI

I.

I chinacei troncano le febbri periodiche per un'elettiva azione sul sistema nervoso cerebro-spinale.

II.

Il tartaro stibiato nella pneumonite spiega azione risolvente.

III.

E sempre preferibile in medicina un' imperfetta cognizione, ad un'azzardata ipotesi della malattia.

IV.

Nella trichiasi spesso la cura palliattiva è da preferirsi alla radicale.

V.

Uno stato di putrefazione del sangue non può assolutamente ammettersi durante la vita.